Aus dem Institut für Geschichte der Medizin

der Universität Würzburg

Vorstand: Prof. Dr. Dr. G. Keil

DEUTSCHE REISEEINDRÜCKE NORWEGISCHER ÄRZTE 1839-1868

I n a u g u r a l - D i s s e r t a t i o n

verfaßt und der

Hohen Medizinischen Fakultät

der

Bayerischen Julius-Maximilians-Universität Würzburg

zur

Erlangung der medizinischen Doktorwürde

vorgelegt von

Haakon Arvid Vatle

aus Voss/Norwegen

Würzburg, den 18. März 1981

Aus dem Institut für Geschichte der Medizin
der Universität Würzburg
Vorstand: Prof. Dr. Dr. G. Keil

DEUTSCHE REISEEINDRÜCKE NORWEGISCHER ÄRZTE 1839-1868

I n a u g u r a l - D i s s e r t a t i o n

verfaßt und der

Hohen Medizinischen Fakultät

der

Bayerischen Julius-Maximilians-Universität Würzburg

zur

Erlangung der medizinischen Doktorwürde

vorgelegt von

Haakon Arvid Vatle

aus Voss/Norwegen

Würzburg, den 18. März 1981

Referent: Prof. Dr.med. Dr.phil. Gundolf Keil

Korreferent: Prof. Dr.med. Hans Franke

Dekan: Prof. Dr.med. Karl-Heinrich Wulf

Tag der mündlichen Prüfung: 30.6.1981

UNIV. LEIDEN BIBL.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Universität Würzburg

For my dearest, dearest Gillian

Til mi kjære, kjære Gillian

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41543519_0003

I N H A L T S V E R Z E I C H N I S

Vorwort ..... S. 7

1. Kurzer Abriß der allgemeinen Geschichte Norwegens im 19. Jahrhundert ..... S. 9

2. Gründung einer Universität in Christiania .... S. 21

3. Das medizinische Norwegen im 19. Jahrhundert. Vom deutschen Element ..... S. 31

3.1. Die medizinische Fakultät in Christiania. Ihre Professoren im 19. Jahrhundert ..... S. 33

3.2. Die medizinische Gesellschaft in Christiania . S. 41

3.3. Norwegische medizinische Zeitschriften ..... S. 47

3.4. Der praktische Arzt ..... S. 49

4. Reiseberichte norwegischer Ärzte aus Deutschland ..... S. 55

4.1. Otto Mathias Numsen Lund, 1839/40 ..... S. 56

4.2. Peter Emanuel Winge, 1846/47 ..... S. 95

4.3. Joachim Andreas Voss, 1849/50 ..... S. 110

4.4. Emanuel Fredrik Hagbarth Winge, 1857/58 ..... S. 121

4.5. Carl Fredrik Larsen, 1867/68 ..... S. 146

5. Zusammenfassung der Berichte ..... S. 165

5.1. Der erste Reisebericht, 1839/40 ..... S. 166

5.2. Der zweite Reisebericht, 1846/47 ..... S. 168

5.3. Der dritte Reisebericht, 1849/50 ..... S. 169

5.4. Der vierte Reisebericht, 1857/58 ..... S. 170

5.5. Der fünfte Reisebericht, 1867/68 ..... S. 171

5.6. Ergebnis ..... S. 172

6. Der deutsche Einfluß auf die norwegische Medizin im 19. Jahrhundert ..... S. 177
7. Cui bono? ..... S. 181
8. Quellenverzeichnis ..... S. 185
9. Sekundärliteratur ..... S. 187
10. Personenregister ..... S. 195
11. Ortsregister ..... S. 205
12. Sachregister ..... S. 207
Lebenslauf ..... S. 223

The great republic of medicine
knows - and has known -
no national boundaries (Osler)

V O R W O R T

Ursprünglich hatte ich die Absicht, den deutschen Einfluß auf die norwegische Medizin im 19. Jahrhundert nachzuweisen. Als aber die Arbeit fortschritt, hat es sich bald gezeigt, daß ein solches Unternehmen den üblichen Rahmen einer Dissertation weit überschreiten würde. Deshalb habe ich mich darauf begrenzt, nur auf einen Aspekt dieses Einflusses aufmerksam zu machen, und zwar auf die wissenschaftlich reisenden norwegischen Ärzte in Deutschland im 19. Jahrhundert. Ihre Reiseberichte liegen in großer Zahl vor, besonders im 'Norsk Magazin for Laegevidenskaben' in den älteren Jahrgängen. Dort findet der Interessierte auch Reiseberichte aus den meisten großen medizinischen Zentren außerhalb des deutschen Sprachgebietes.

Professor Dr.med. Dr.phil. Johannes Steudel und sein Mitarbeiter, Dr.med. Dr.phil. Gundolf Keil, im Medizinhistorischen Institut der Universität Bonn haben mich in der freundlichsten Weise in das Institut aufgenommen. Dafür möchte ich hier meinen aufrichtigen Dank aussprechen.

Ohne den wegebnenden Einfluß von Professor Dr. Francisco G u e r r a, London, hätte diese Erstlingsarbeit wohl keine Entstehungsmöglichkeit gehabt. Ich möchte ihm an dieser Stelle für seine Hilfe, sein Vertrauen und seine Inspiration herzlich danken.

Besonders eingehend hat sich Kollege C h r i s t o p h W e i ß e r (am Würzburger Institut für Geschichte der Medizin) mit meiner Studie auseinandergesetzt: Ihm verdanke ich die stilistische Überarbeitung, die Kontrolle der Zitate, die Abstimmung der einzelnen Teile aufeinander und die erweiternde Bearbeitung der Register.

1. KURZER ABRIß DER ALLGEMEINEN GESCHICHTE NORWEGENS IM 19. JAHRHUNDERT

Zu Beginn des 19. Jahrhunderts befand sich Norwegen in Union mit Dänemark, die seit 1378, als die dänische Königstochter Margarethe Valdemarsdatter Königin von Dänemark und Norwegen wurde, bestand.

Während der napoleonischen Kriege blieb Dänemark-Norwegen bis 1807 neutral, trat dann jedoch gegen die Interessen Norwegens auf die Seite Napoleons. Nach dessen Niederlage wurde beim Kieler Frieden am 14. Januar 1814 der dänisch-norwegische König Frederik VI. gezwungen, Norwegen an Schweden abzugeben. Trotzdem gilt das Jahr 1814 in der norwegischen Geschichte als ein Jahr der wiedergewonnenen Freiheit und Selbständigkeit. Äußere Umstände haben viel dazu beigetragen, daß der Boden für die weitere Entwicklung der Unabhängigkeit gut vorbereitet war[1], aber "Freiheit und Selbständigkeit werden niemals durch Zufälligkeiten oder als Geschenk erreicht, sondern nur durch Kampf und Arbeit"[2].

Im Frühling 1813 kam Christian Frederik (Sohn Frederiks, des Bruders Christians VII.; später König von Dänemark unter dem Namen Christian VIII.) als Statthalter nach Norwegen und wurde sehr

---

1) Vgl. Kap. 2

2) Sars (1904), S. 1

bald überall beliebt. Nach dem Kieler Frieden hatte er vor, sich laut Königsgesetz als Erbkönig von Norwegen ausrufen zu lassen, bekannte sich aber nach der Tagung der führenden norwegischen Männer am 16.2.1814 zur Volkssouveränität. Als Regent setzte er eine eigene norwegische Regierung ein und gründete eine Staatsbank. Die verfassungsgebende Versammlung, die am 10.4.1814 in Eidsvoll zusammentrat, wählte nach abgeschlossener Arbeit am 17.5.1814 Christian Frederik zum König von Norwegen, der am gleichen Tag die neue repräsentative Verfassung unterzeichnete.

Der schwedische Kronprinz Bernadotte (1818-44 König Karl XIV. Johann Bernadotte) forderte aber die Einlösung des Kieler Friedens und die Angliederung Norwegens. Es wurden Verhandlungen aufgenommen, in denen die Großmächte zwar auf der Seite Schwedens standen, aber Norwegen annehmbare Bedingungen zu verschaffen und eine militärische Auseinandersetzung zu verhindern suchten. Als bis zum 27.7.1814 kein greifbares Ergebnis vorlag, kam es dann doch zum Krieg, in dem die Überlegenheit Schwedens deutlich zum Ausdruck kam. Bernadotte suchte jedoch, nicht zuletzt wegen seiner Stellung beim Wiener Kongreß, eine schnelle Entscheidung, und so wurde Waffenstillstand geschlossen und am 14.8.1814 die Konvention von Moss besiegelt, in der man vereinbarte, daß Christian Frederik einen außerordentlichen Storting[3] einzuberufen hatte und Bernadotte die Verfassung von Eidsvoll anerkennen und

3) Bezeichnung des norwegischen Parlaments

nur für die Vereinigung mit Schweden notwendige Änderungen fordern sollte. In einem Zusatzabkommen erklärte sich Christian Frederik bereit, sofort nach dem Zusammentreten des Storting seine Macht der Regierung zurückzugeben und das Land zu verlassen. Am 7.10.1814 trat der außerordentliche Storting zusammen und beschloß am 4.11.1814 die Vereinigung Norwegens mit Schweden. Die Unionsbedingungen wurden im "Riksakt"[4] festgelegt.

Schwedische Statthalter fungierten von nun an in Norwegen, aber die gebliebene nationale Eigenständigkeit zeigte sich in der ständigen Opposition des Storting, der es auch verstand, alle Versuche des Königs, seine Macht auf Kosten Norwegens zu erweitern, zunichte zu machen. Der 17. Mai als Verfassungstag wurde nationaler Feiertag.

Die wirtschaftliche Depression, die 1807 eingesetzt hatte, blieb nicht ohne langdauernde Folgen. Das Finanzwesen wurde durch die Gründung der Norges Bank im Jahre 1816 geregelt, aber erst 1842 stand die norwegische Krone in pari. In den Jahren 1830-80, nicht ohne Einfluß der Julirevolution von 1830, kam der Liberalismus zum Durchbruch. Die Gesetzgebung wurde von A. M. Schweigaard geführt. Die Handwerker erreichten Gewerbefreiheit im Jahre 1839, die Kaufleute im Jahre 1842. Der "Konventikkelplakat" vom 13.1.1741, der den Laien die Möglichkeit

---

4) Reichsakt

zum Zusammenschluß in religiösen Gemeinschaften stark eingeschränkt hatte, wurde 1842 abgeschafft, ein neues Dissentergesetz wurde 1845 erlassen und der Verfassungsartikel, der den Juden den Zugang ins Land untersagte, wurde 1851 aufgehoben (die Jesuiten konnten erst 1956 dieselben Rechte erlangen); neues Strafgesetz 1842.

Auf die Entwicklung der Verkehrsmittel wurde großer Wert gelegt. Die erste Eisenbahn wurde 1854 eröffnet, der erste elektrische Telegraph im selben Jahr. Um die Landwirtschaft zu fördern, wurde eine Hypothekenbank und eine landwirtschaftliche Hochschule gegründet.

Die wirtschaftliche Entwicklung spitzte die sozialen Gegensätze zu: im Anschluß an die Februarrevolution von 1848 gründete M. Thrane eine politische Arbeiterbewegung. Forderungen nach einem allgemeinen Stimmrecht wurden vom Storting abgewiesen, aber eine demokratische Reform wurde durchgeführt und die allgemeine Wehrpflicht 1854 eingeführt.

Während der letzten Regierungsjahre von Karl XIV. Johann und unter Oskar I. (1844-59) polten sich die politischen Gegensätze um: das ehemals schlechte Verhältnis zwischen dem Storting und dem König verbesserte sich, das zwischen Norwegen und Schweden dagegen verschlechterte sich gegen Ende der fünfziger Jahre. Diese Verschiebung war 1854 ausgelöst worden, als der Storting beschloß, den Statthalterposten abzuschaffen, wofür jedoch vom

König keine Sanktion zu erhalten war. Karl XV. (1859-72) hatte inzwischen versprochen, den Beschluß zu sanktionieren, lehnte die Unterzeichnung nach starkem Druck von schwedischer Seite jedoch ab. Von diesem Zeitpunkt an bestand ein anhaltender Streit zwischen Norwegen und Schweden über die Gleichstellung innerhalb der Union.

Nach schweren innerpolitischen Kämpfen wurde 1884 der Parlamentarismus eingeführt. Aber das politische Interesse konzentrierte sich fast ausschließlich auf den Unionsstreit, denn der schwedische Riksdagen[5] hatte 1885 die Anzahl der schwedischen Mitglieder im Ministerausschuß für gemeinsame Angelegenheiten auf drei erhöht und den schwedischen Außenminister zum ständigen Vorsitzenden gemacht.

Wiederholt wurden von norwegischer Seite Versuche unternommen, ein eigenes Konsularwesen aufzubauen; Verhandlungen scheiterten jedoch immer wieder. In der Folge wurden Grenzfestungen gebaut und Heer und Flotte gestärkt. 1898 reduzierte der Storting die norwegische Staatsflagge unter Weglassung des Unionszeichens auf ihre ursprüngliche Gestalt. 1902 erneut eingeleitete Verhandlungen über gesonderte Konsulate innerhalb eines gemeinsamen auswärtigen Amtes wurden abgebrochen, da der schwedische Vorschlag mehrere für Norwegen völlig unannehmbare Punkte enthielt. Das Ministerium Michelsen bekam den Auftrag, das Konsularproblem ohne Verhandlungen zu lösen, ein einstimmiger

---

5) Reichstag

Beschluß wurde aber vom König nicht sanktioniert. Am 7.6.1905 gaben die norwegischen Minister ihre Ämter zurück an den Storting, wonach dieser sie einstimmig aufforderte, die Regierungsgeschäfte in Übereinstimmung mit der norwegischen Verfassung fortzusetzen "mit den Änderungen, die nötig werden dadurch, daß die Vereinigung mit Schweden unter einen König aufgelöst ist, als Folge davon, daß der König aufgehört hat, als norwegischer König zu fungieren". Hierdurch war die Union von seiten Norwegens aufgelöst worden, was durch eine Volksabstimmung am 13.8. 1905 deutlich bekräftigt wurde (368.392 Stimmen für die Unionsauflösung, 184 dagegen). Eine Aufforderung des Storting vom 7.6.1905 an Oskar II., einen Prinzen aus dem Hause Bernadotte die norwegische Krone empfangen zu lassen, wurde abgewiesen. Nach abgehaltener Volksabstimmung wählte der Storting am 18.11. 1905 Prinz Carl von Dänemark zum König von Norwegen, der sein Amt als Haakon VII. antrat.

Gleichzeitig mit den Unionskämpfen war es zu einer starken sozialen Auffächerung gekommen, die die Bedeutung der unteren Schichten vergrößerte und einer langsamen Demokratisierung Vorschub leistete: das Stimmrecht für Männer wurde 1898 eingeführt.

Zwischen 1815 und 1900 stieg die Einwohnerzahl Norwegens von etwa 885.000 auf 2.200.000 an. Die analogen Zahlen für die Hauptstadt Christiania sind 12.000 und etwa 240.000[6]. Industrialisie-

6) Kiär (1914)

rung, Kapitalisierung der Fischerei, der Rückgang der landlosen Bauern (Husmannsklassen) und die zunehmende Schuldenbelastung unter den Bauern haben die wirtschaftlich-soziale Entwicklung geprägt. Die norwegische Handelsflotte erfuhr einen vorher unvorstellbaren Aufstieg. Dichter und Wissenschaftler werden vom emsigen Geist der Zeit aufgefangen und nehmen am praktischen und "nützlichen" Leben teil. Soziologische Untersuchungen in den 1850er Jahren hatten aber vielfach ein dunkles Bild ergeben[7].

Geistig scheint Norwegen nach der Unionsauflösung mit Dänemark erst um etwa 1830 zu erwachen. Zu diesem Zeitpunkt ist die erste in Norwegen universitätsausgebildete Generation groß geworden. Mittelpunkt des geistigen Lebens dieser Zeit ist der Dichterkönig Henrik W e r g e l a n d, ein universeller Geist, der die junge Nation in ihrem Streben nach Leistung und Unabhängigkeit verkörpert. Sein Vater hatte die Schrift "Mnemosyne", die ein wichtiger Impuls zur Errichtung der ersten norwegischen Universität war, geschrieben[8]. Ein begabter Gegner des byronischen Wergeland war der stilvolle, konservative J. S. C. W e l h a v e n.

Bis 1830 hatte sich das geistige Norwegen unter den europäischen Nationen ziemlich isoliert gefühlt. Die norwegische Verfassung war zwar schon beeinflußt von den Ideen Voltaires,

---

7) Eilert Sundt, bedeutender norwegischer Soziologe des 19. Jhs.
8) Vgl. unten S. 24

Rousseaus und der Enzyklopädisten, aber nach dem Wiener Kongreß erlebte die europäische Reaktion eine neue Blüte. Vorboten einer neuen Zeit waren allerdings der griechische Freiheitskrieg, die Außenpolitik Großbritanniens unter Canning, die Dichtung Byrons, der Übertritt Chateaubriands zur liberalen Opposition sowie die neuen französischen Dichter Victor Hugo, Lamartine u. a.. Dann kam im Jahre 1830 mit der Julirevolution der Sieg des Liberalismus über die Reaktion und damit der Sieg derselben Gedanken, die den Geist der norwegischen Verfassung ausmachten. Der Durchbruch norwegischer nationaler Entwicklung um 1830 hat ohne Zweifel wichtige Impulse der Julirevolution und ihren Vorläufern zu verdanken[9].

Allmählich reift das Geistesleben der Nation und gegen Ende des Jahrhunderts drückt es sich aus in einer Reihe von international berühmten Persönlichkeiten. Aber schon im Jahre 1829 erreichte den jungen, genialen Mathematiker Niels Henrik A b e l ein Ruf an die Universität Berlin. Als er seine Preisaufgabe in Paris vorlegte, lautete seine Unterschrift: Niels Henrik Abel, Norvégien. Leider hat der Tod dem 27jährigen eine weitere Entwicklung untersagt.

Ein anderer Mathematiker, Sophus L i e, wirkte gegen Ende des Jahrhunderts von 1886 bis 1898 erfolgreich als Professor der Mathematik an der Universität Leipzig. Zunehmende Überlastung,

---

9) Sars (1904), S. 278

aber auch die Sehnsucht nach der norwegischen Natur führte ihn schließlich wieder in die Heimat zurück.

Franz Wilhelm v. Schubert, Theologieprofessor in Greifswald, besuchte in der Zeit vom 20. bis 22. Oktober 1817 Christiania und die dortige Universität. Er schreibt darüber: "Schon 1817 fand ich die Friedrichsuniversität im schönsten Aufblühen; eine frische, jugendliche Thätigkeit herrschte überall. Statuten hatte damals die Universität noch nicht erhalten, indem die vorgeschlagenen höhern Orts nicht genehmiget worden waren ... Emolumente und Accidentien haben die Lehrer nicht; die Vorlesungen werden nicht honoriert ... Die Universitätsbibliothek war im Herbste 1817 noch nicht völlig geordnet und zum Theil noch in Privathäusern aufgestellt ... Die Einrichtung der Universität ist ganz der von Copenhagen angepaszt ... Die Professoren lesen fleiszig und helfen selbst in besonderen Stunden den Schwächern nach. Die Zahl der Studirenden ward mir im Oktober 1817 zu 150 angegeben"[10].

Im Jahre 1833 besuchte Schleiermacher Christiania; er bezeichnet die Universität als "freilich sehr en miniature angelegt, aber sie hat einige bedeutende eigenthümliche Vorzüge, um welche ich sie beneide"[11].

---

10) Franz Wilhelm v. Schubert, Reise durch das westliche Schweden, Norwegen und Finnland in den Jahren 1817, 1818 und 1820. Leipzig 1824

11) Aus Schleiermachers Leben in Briefen, Brief an seine Gattin vom 14.9.1833. Festskrift, S. 469f.

Legenden, Märchen und Volkslieder werden gesammelt. Der 1843 geborene Edvard G r i e g gibt der norwegischen Nation ihren musikalischen Ausdruck. Wie viele andere Künstler dieser Periode ist auch er nach Deutschland gereist, um eine Umgebung für seine künstlerische Entwicklung zu finden. Auch französische Städte werden Sammelpunkte norwegischer und anderer skandinavischer Künstler. In der Heimat schenkt Ivar A a s e n der norwegischen Volkssprache Rang und Bedeutung als Schriftsprache, obwohl sie auch im 20. Jahrhundert noch hart zu kämpfen hat, um nicht unterzugehen. P. A. M u n c h gründet eine norwegische historische Schule.

Natürlich ist es begrenzt, was eine Nation mit 1-2 Millionen Einwohnern leisten kann. Trotzdem ist vom Norwegen des 19. Jahrhunderts Einiges von internationaler Bedeutung hervorgebracht worden. Ingvald U n d s e t, der Vater der Nobelpreisträgerin Sigrid Undset, erreicht 1881 internationalen Ruhm als Archäologe. Sophus B u g g e glänzt in der nordischen und vergleichenden Philologie. C. M. G u l d b e r g und P. W a a g e stellen das nach ihnen benannte Gesetz der chemischen Massenwirkung auf. Die Zoologen Michael und G. O. S a r s, Vater und Sohn, leisten besonders auf dem Gebiet der Meeresbiologie Wertvolles. Zur selben Familie gehört als Sohn von Michael Sars auch der hervorragende Historiker E. O. S a r s. In der Literatur wurden vor allem Henrik I b s e n und Knut H a m s u n international bekannt, die beide mit gewissem Recht, je-

denfalls teilweise, zum 19. Jahrhundert gezählt werden dürfen. Dasselbe gilt in den bildenden Künsten für Edvard M u n c h und Gustav V i g e l a n d.

Wie schon vor 1814, blieb der Protestantismus auch nach der Vereinigung mit Schweden Staatsreligion, wobei der Pietismus das ganze 19. Jahrhundert hindurch eine große Rolle im Volk spielte.

2. GRÜNDUNG EINER UNIVERSITÄT IN CHRISTIANIA

Im 15. Jahrhundert hat die Universität der Hansestadt Rostock für norwegische Studierende eine grosse Rolle gespielt. Die dort studierenden Norweger hatten ihr eigenes Haus, regentia Sancti Olavi, auch Collegium Norvegianorum genannt[1]. Die letzten norwegischen Erzbischöfe, viele Bischöfe und andere hohe Geistliche hatten in Rostock studiert.

Die Universität in Uppsala wurde 1477, die Kopenhagener Universität 1479 gegründet.

Von einer norwegischen Universität ist noch keine Rede. Die Kopenhagener Universität wird allmählich die von den Norwegern am meisten besuchte Universität.

Von der letzten Ständersitzung in Christiania wurde 1661 an den König ein Antrag auf eine eigene Universität gestellt. Aber vergebens. Dagegen erhält Kiel, damals unter dänischer Verwaltung, 1665 eine Universität.

1760 haben in Trondhjem, der Domstadt, drei Männer eine private Gelehrtengesellschaft gegründet. Diese wurde 1767 durch offizielle Bestätigung zur Konglige Norske Videnskapers Selskap (Königliche Norwegische Gesellschaft der Wissenschaften). Die

---

1) Nielsen (1911), S. V

Gesellschaft setzte sich für eine norwegische Universität ein. Der Minister Struensee, der 1771, kurz vor seinem Sturz, das gedruckte und geschriebene Wort völlig freigegeben hatte, lehnte im gleichen Jahr einen norwegischen Antrag auf eine eigene Universität ab.

Der norwegische Wunsch nach einer eigenen Universität ließ aber nicht nach, sondern verstärkte sich nach der französischen Revolution 1789 und sein nationaler Charakter wurde deutlicher[2].

1791 wird in Christiania eine topographische Gesellschaft gegründet, die "Korressponderende topografiske selskap". Einer ihrer Mitglieder hat 1793 eine heftige Werbung für eine norwegische Universität eingeleitet[3]. Eine Preisaufgabe über die Möglichkeit der Gründung einer Universität in Norwegen wird ausgeschrieben. Preisträger war der Dichter Chr. H. Pram mit seiner Schrift "Forsøg om en høiskoles anlæg i Norge" ("Versuche über die Gründung einer Hochschule in Norwegen"), die 1795 gedruckt erschien.

Interessanterweise ist auch eine deutsche, noch 1911 als Manuskript vorhandene Arbeit eingereicht worden. Sie zeichnet sich durch ihren hohen Grad an Sympathie mit Norwegen aus, wie aus folgendem Abschnitt hervorgeht: "Erwachst Du endlich, alter, edler Normann ! aus dem 430jährigen schlummer, in den Dich

2) Nielsen (1911), S. XVII
3) Nielsen (1911), S. XVIII

der schwarze tod gebracht hatte"[4]? Daraufhin wird dem König in Kopenhagen 1795 ein wohlbegründeter Antrag gestellt. Aber auch dieser wird abgelehnt.

1807 kommt der britische Überfall auf Kopenhagen. Die britische Flotte beherrscht jetzt die See zwischen Dänemark und Norwegen und unterbricht fast jeden Verkehr zwischen den beiden Ländern. In Norwegen wird zu dieser Zeit eine interimistische Regierungskommision ein politischer Mittelpunkt innerhalb der eigenen Grenzen. Die Universitätsfrage wird wieder debattiert. Die topographische Gesellschaft in Christiania schreibt 1809 wieder eine Preisaufgabe über die Gründung einer Universität in Norwegen aus.

Im Dezember 1809 wird die "Selskapet for Norges Vel" (wörtl.: Gesellschaft zum Wohle Norwegens) gegründet, worin sich alle schon bestehenden patriotischen Vereine, auch die topographische Gesellschaft zusammenschließen[5]. Die Universitätsfrage ist ein Hauptpunkt ihrer Arbeit geworden.

Im März 1810 erhält der Vizestatthalter von Norwegen, Prinz Frederik von Hessen, vom dänisch-norwegischen König Frederik VI. einige "Bemerkungen über Norwegen" - wo es u. a. heißt: "Wenn so viele meinen, eine Universität zu gründen, ist das gewiss von keinem Nutzen, aus dem Grunde, daß dabei die schäd-

4) Nielsen (1911) S. XXII
5) Nielsen (1911), S. XXX

liche Tendenz zur Absonderung beider Reiche gefördert werden würde"[6].

Den ersten Preis der ausgeschriebenen Preisaufgabe bekommt am 6. Februar 1811 die Schrift "Mnemosyne", verfaßt von Nicolai Wergeland, einem Lehrer an der Domschule in Kristiansand, der in Kopenhagen Theologie studiert hatte. Er stellt die Gründung einer norwegischen Universität als eine unabweisbare Notwendigkeit dar. Nur dies könne das norwegische Volk jetzt befriedigen und es mit seiner Stellung innerhalb der Union mit Dänemark versöhnen. Nur der gemeinsame König binde Norwegen zur Treue zu Dänemark, aber Norwegen allein sei das Vaterland eines Norwegers[7].

Im August 1810 ist der französische Marschall Bernadotte zum Kronprinzen von Schweden gewählt worden. König Frederik VI. fürchtet diesen Mann und seine energische Politik. Er hat Angst, daß er Norwegen an ihn verlieren wird. Es muß etwas geschehen, um die Norweger für Dänemark zu bewahren. Er läßt den norwegischen Schwedenfreund Graf Herman Wedel v. Jarlsberg am 1. März 1811 zu sich kommen. Dieser mutige norwegische Patriot teilt dem König mit, daß die "Selskapet for Norges Vel" am 7. Februar 1811 beschlossen hat, eine Nationalsubskription für die Gründung einer Universität vorzubereiten. Er kann auch von der gewaltigen patriotischen Kraft der Schrift "Mnemosyne" berichten.

---

6) Nielsen (1911), S. XXXI

7) Nielsen (1911), S. XL

Energisch macht er sich für die Gründung einer norwegischen Universität stark[8]. Der König läßt Graf Wedel an den Verhandlungen der Universitätsdirektion in Kopenhagen über den höheren Unterricht in Norwegen teilnehmen. Vom 6. bis zum 20. März 1811 wird beraten, und dann hat sich der norwegische Wunsch durch Graf Wedel in der Universitätsdirektion durchgesetzt. Am 21. März wird dem König der schriftliche Verhandlungsbericht vorgelegt, der die Gründung einer vollständigen norwegischen Universität empfiehlt. Allerdings heißt es, daß eine vollständige medizinische Fakultät an der empfohlenen Universität nicht errichtet werden könne, da diejenigen Institutionen, die für die praktische Ausbildung von Ärzten und Chirurgen erforderlich sind, innerhalb der Monarchie nur in Kopenhagen zu finden seien. Dorthin müsse der gesamte praktische Unterricht verlegt werden. Als vorbereitender Unterricht zum medizinischen und chirurgischen Studium sollen dagegen die Fächer Botanik, Chemie, Anatomie und Physiologie an der empfohlenen norwegischen Universität gelehrt werden[9].

Am 1. Juni 1811 lädt die "Selskapet for Norges Vel" zu einer Nationalsubskription für die Gründung einer Universität ein. Die Nation antwortet mit großer Opferbereitschaft, denn das ganze Volk ist von einem Geist beherrscht, der die starke Überzeugung von der außerordentlichen Bedeutung der Universitätsfrage zeigt.

---

8) Nielsen (1911), S. XLII
9) Nielsen (1911), S. XLIV

Die schließlich erfolgte offizielle Approbation der Regierung und des Königs lag jedoch zur Zeit der Einladung zur Subskription noch nicht vor[10]. Obwohl der Plan in gewissen Kreisen Kopenhagens immer noch starke Gegner hat, handelt König Frederik VI. jetzt schnell und setzt den 2. September 1811 als Gründungstag der ersten norwegischen Universität fest. Die königliche Resolution folgt am 12. Februar 1812. In großzügiger Weise stiftet der König der jungen Universität nun wertvolle persönliche Geschenke: die Colbjörnsensche Buchsammlung, verschiedene Dubletten aus der königlichen Bibliothek in Kopenhagen, eine mineralogische Sammlung, verschiedene Legate, die an der Kopenhagener Universität für norwegische Studierende bestimmt waren, und endlich Tøiengaard, ein Landgut bei Christiania, auf dem Professorenwohnungen geplant werden mit zugehörenden Wiesen, groß genug, um es jedem Professor zu ermöglichen, ein bis zwei Kühe zu halten[11].

Am 11. Dezember 1811 werden in ganz Norwegen feierliche Feste als Zeichen der Dankbarkeit für die königliche Entscheidung vom 2. September des gleichen Jahres gehalten. In Kopenhagen hält die dortige Abteilung der "Selskapet for Norges Vel" eine Dankesfeier unter Anwesenheit der königlichen Familie und aller Größen des kulturellen Lebens Dänemarks. Durch diese Veranstaltungen hat man nicht nur aufrichtige Dankbarkeit zeigen, sondern

---

10) Nielsen (1911), S. XLVI
11) Nielsen (1911), S. LV

aller Welt kund tun wollen, daß Norwegen jetzt seine eigene Universität bekommen soll, wodurch man einen von prominenten Persönlichkeiten (z.B. Treschow[12]) gefürchteten Rückzug der königlichen Entscheidung unmöglich machen wollte. Diese Furcht ist wahrscheinlich berechtigt gewesen, weil einer der einflußreichsten Mitglieder der Universitätskommission in Kopenhagen, Moldenhawer, sehr stark gegen die Gründung einer norwegischen Universität eingestellt war[13]. Am 28. Oktober sandte der norwegische Philosophieprofessor an der Kopenhagener Universität, Treschow, ein Schreiben an den König, in dem er vor allem Moldenhawer anklagte, ohne jedoch dessen Namen zu nennen, und sich gegen den von der Universitätskommission empfohlenen Sitz der Universität in Kongsberg wandte und selbst Christiania vorschlug. Der König geht darauf ein und läßt eine Kommission zusammentreten, um über die Vorschläge Treschows zu beraten. Das Gremium tagt unter dem Vorsitz des Kopenhagener Universitätsdirektionsmitgliedes Ove Malling vom 6. Januar bis 10. Februar 1812 mit dem Ergebnis, Christiania zum Standort der Universität zu machen und ihr den Namen "Het Kongelige Frederiks Universitet", lateinisch "Universitas Regia Fredericiana" zu geben. In einer Resolution billigt der König am 12. Februar den Entschluß[14]. Dadurch erleidet die gegen eine norwegische Universität gerichtete Politik Moldenhawers ihre endgültige Niederlage. Die von der Kommission

---

12) Vgl. unten S. 28

13) Nielsen (1911), S. LI

14) Morgenstierne (1914), S. 3

ausgearbeiteten vorläufigen Statuten werden vom König in einer Resolution am 24. März 1812 gebilligt und am 10. April unter Verweis auf die Resolution und die Empfehlung der Kommission als offener königlicher Brief gedruckt und verteilt. Dieser offene Brief darf als der endgültige Gründungsbrief der Universität betrachtet werden und deren erste Statuten[15].

Am 16. Januar 1813 werden 5 Professoren, darunter als führende Kraft Treschow, und 1 Lektor ernannt. Noch 1813 wird der erste Mediziner, M. Skjelderup berufen[16], und am 1. Juni 1814 zwei weitere.

Von den ersten 15 Lehrern der Universität (1814) sind 12 in Norwegen, nur 3 in Dänemark geboren. Die drei letztgenannten hatten schon vor ihrer Berufung starke Anknüpfungen zu Norwegen.

Am 5. Juli 1813 findet die erste Immatrikulation statt, 17 Studenten werden eingeschrieben. Am 1. September des selben Jahres meldet die Universität dem König, daß die Vorlesungen angefangen haben.

Am 14. Januar 1814 wird in Kiel Frieden zwischen Frederik VI. und Karl Johan Bernadotte, vorläufig Kronprinz, aber in der Tat doch Herrscher von Schweden geschlossen. Schon 1811 hatte König

---

15) "som dets første fundats". Nielsen (1911), S. LIV
16) Nielsen (1911), S. LVIII

Frederik VI. aus Furcht vor Karl Johan Norwegen fester an sich binden wollen. Er hatte gehofft, daß die Dankbarkeit der Norweger für die Erfüllung ihres tiefgefühlten nationalen Wunsches, eine eigene Universität zu bekommen, dazu beitragen würde. Das war zwar auch der Fall, aber jetzt sah er sich gezwungen, Norwegen mitsamt der neuen Universität an seinen militärischen Besieger zu übergeben.

3. DAS MEDIZINISCHE NORWEGEN IM 19. JAHRHUNDERT. VOM DEUTSCHEN ELEMENT.

Natürlich hat es auch vor der Gründung der Universität in Christiania ein "medizinisches Norwegen" gegeben. Auch vor Agamemnon hat es große Männer gegeben. Wo Krankheit ist, d.h. überall und immer, dort finden sich auch Menschen, die heilen wollen. Aber einen geeigneten Boden für wissenschaftliche Medizin bekam das Königreich Norwegen erst mit der Gründung der eigenen Universität.

Zwei weitere Faktoren sind von größter Bedeutung für die Entwicklung der norwegischen Medizin im 19. Jh.: die medizinischen Gesellschaften und die Zeitschriften. Beide sind Aus- und Fortbildungsfaktoren von hohem Rang. Die erste medizinische Gesellschaft wurde 1831 in Bergen von Chr. Wisbech gegründet. Eine medizinische Übungsgesellschaft - für Vorträge und Diskussionen - war von jungen Ärzten und Studierenden schon 1829 in Christiania gegründet worden. Aber die wichtigste Rolle der med. Gesellschaften im 19. Jh. spielte die Medizinische Gesellschaft in Christiania, von 13 Ärzten und 3 Pharmazeuten 1833 gegründet.

Die Medizin ist eine soziale Wissenschaft, deren Fortschritt aber größtenteils von naturwissenschaftlichen Methoden abhängig ist. Das Ziel ihrer Anwendung und ihre Existenzberechtigung ist

die Erhaltung von gesunden und das Heilen von kranken Individuen in der Gesellschaft. Der praktisch handelnde Arzt nimmt somit neben dem Patienten vielleicht die wichtigste Rolle im medizinischen Leben ein. Nicht nur die Qualität, sondern auch die Quantität der praktischen Ärzte ist entscheidend für den Gesundheitszustand eines Volkes. Deshalb einige Worte über den praktischen Arzt in Norwegen im 19. Jh. am Ende dieses Kapitels[1]. Eine erschöpfende Geschichte der medizinischen Fakultät in Christiania im 19. Jh. liegt selbstverständlich außerhalb des Rahmens dieser Darstellung. Vielmehr soll versucht werden, an Hand kurzer biographischer Notizen über die im 19. Jh. ernannten medizinischen Professoren Verbindungspunkte mit der deutschen Medizin hervorzuheben. Ein Einfluß könnte die bisherige Entwicklungsrichtung der norwegischen Medizin ändern, aufhalten oder fördern[2]. Im 19. Jh. könnte ein deutscher Einfluß auf folgende Weisen erfolgen:

1) Durch Studienaufenthalte norwegischer Mediziner in Deutschland
2) Durch Gastvorlesungen deutscher Mediziner in Norwegen
3) Durch mündliche und schriftliche Berichte über das in Deutschland Gelernte (Abhandlungen, Reiseberichte)
4) Durch nach Norwegen eingewanderte deutsche Ärzte
5) Durch deutsche medizinische Zeitschriften in Norwegen
6) Durch deutsche medizinische Lehrbücher in Norwegen

---

1) Vgl. unten 3.4., S. 49-53
2) Vgl. dazu unten 5., S. 165-176

3.1. Die medizinische Fakultät in Christiania. Ihre Professoren im 19. Jahrhundert.

Von den Professoren der med. Fakultät in Christiania im 19. Jh. hat keiner das medizinische Studium in Deutschland absolviert. Erst nach beendigtem Studium sind wissenschaftliche Reisen nach Deutschland angetreten worden.

Der medizinische Unterricht an der Universität in Christiania begann am 18. August 1814 mit einer Vorlesung von Prof. Michael Skjelderup über medizinische Enzyklopädie. Die Fakultät bestand aus nur drei Professoren; davon waren zwei in Norwegen, einer in Dänemark geboren. Alle hatten ihr medizinisches Studium in Kopenhagen absolviert. Der vierte Professor, Fredrik Holst, war der letzte, dem ein ausländisches Examen anerkannt wurde (auch er hatte in Kopenhagen studiert).

Sämtliche medizinische Professoren, die im 19. Jh. an der Universität Christiania tätig waren, sind in der folgenden Liste nach dem Jahr ihrer Ernennung aufgeführt.

1) Michael Skjelderup (1769-1852), Professor ab 1813
   Anatomie, Physiologie und Gerichtsmedizin
   Wissenschaftliche Reise nach Deutschland nicht nachweisbar.

2) Magnus Andreas T h u l s t r u p (1769-1844), Professor ab 1814
Chirurgie und Geburtswissenschaft
1800/1801 wissenschaftliche Reise nach Deutschland und Frankreich.

3) Nils Berner S ö r e n s s e n (1774-1857), Professor ab 1814
Pharmakologie, Pathologie und Therapie
Wissenschaftliche Reise nach Deutschland nicht nachweisbar.

4) Fredrik H o l s t (1791-1871), Professor ab 1824
Pharmakologie, Toxikologie und Hygiene
1819-21 und 1833 wissenschaftliche Auslandsreisen, auch nach Deutschland.

5) Christen H e i b e r g (1792-1872), Professor ab 1836
Chirurgie
1823 unter Rust, Graefe und Jüngken Augenkrankheiten und Chirurgie studiert. In Berlin soll der "alte Heim" (Ernst Ludwig Heim, 1747-1834) durch seine Originalität das medizinische Denken Heibergs beeinflußt haben. Heiberg hatte die Möglichkeit, an den Konsultationen Heims teilzunehmen[3].

---

3) Laache (1911), S. 82

6) Christian Peter Bianco B o e c k (1798-1877), Professor ab 1840

Physiologie (ursprünglich komparative Anatomie und Veterinärmedizin). 1855: Goldmedaille in Paris für modifizierten Ludwigs Kymograph.

Zahlreiche wissenschaftliche Auslandsreisen, auch nach Deutschland.

Ähnlich wie Johannes Müller, soll auch Boeck sich aus dem Bann der Naturphilosophie freigekämpft haben.

7) Andreas Christian C o n r a d i (1809-1868), Professor ab 1845

Pahtologie und Therapie

1837 wissenschaftliche Reise nach Berlin, Wien und Paris.

8) Frans Christian F a y e (1806-1887), Professor ab 1850

Geburtshilfe

1844: Hebammenbuch nach Muster von Nägele herausgegeben.

Zahlreiche wiss. Auslandsreisen, auch nach Deutschland.

9) Carl Wilhelm B o e c k (1808-1875), Professor ab 1851

Hautkrankheiten, Syphilis und Chirurgie

Zahlreiche wiss. Auslandsreisen, auch nach Deutschland.

U. a. Mitglied d. Physisch-Medizinischen Gesellschaft in Bonn

Halbbruder von Prof. Chr. P. B. Boeck (6).

10) Joachim Andreas V o s s (1815-1897), Professor ab 1850/1861
Anatomie und Gerichtsmedizin
Reisebericht aus Deutschland im Kapitel 4[4].

11) Emanuel Fredrik Hagbarth W i n g e (1827-1894), Professor ab 1866
1866: Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie
1868: Pathologie und Therapie (Klinischer Lehrstuhl)
1857/58 Studienreise nach Berlin, Prag, Wien und Paris; Reisebericht im Kapitel 4[5].
1859 Studienreise nach Berlin, Utrecht und London.

12) Ernst Ferdinand L o c h m a n n (1820-1891), Professor ab 1867
Pharmakologie, Toxikologie und Hygiene
1844 Studienreise nach Deutschland.

13) Hjalmar H e i b e r g (1837-1897), Professor ab 1870
Pathologische Anatomie
1870: Studienaufenthalt bei Liebreich in Berlin
Sohn von Prof. Christen Heiberg (5).

14) Julius N i c o l a y s e n (1831-1909), Professor ab 1872
Chirurgie
1866 u. 1870 wiss. Reisen nach Preußen u. Österreich
(Ausgeprägte anglophile wiss. Sympathien: Schüler von Sayre, U.S.A. und Freund von Spencer Wells, England).

---

4) Unten 4.3., S. 110-121
5) Unten 4.4., S. 121-146

15) Johan Storm Aubert H j o r t (1835-1905), Professor ab 1873
Ophthalmologie und Chirurgie
1865/66 wiss. Reise nach Wien, Venedig, Dresden, Berlin, Paris und London.

16) Jacob W o r m - M ü l l e r (1834-1889), Professor ab 1867
Physiologie
Ab Mai 1867 hielt er sich etwa 5 Jahre in physiologischen Instituten in Zürich, Würzburg , Breslau, Leipzig und Tübingen auf. Bei R. Heidenhain in Breslau blieb er 13 Monate. Diesen seinen Lehrer hat er oft in seinen Vorlesungen erwähnt. Worm-Müller soll auch Schüler des großen Johannes Müller gewesen sein[6].

17) Edvard S. S c h ö n b e r g (1831-1905), Professor ab 1867
Geburtshilfe
1867/68: wiss. Reise nach Dänemark, Deutschland und Frankreich.
1903 erscheint sein "Medisinens historie".

18) Jacob Munch H e i b e r g (1843-1888), Professor ab 1878
Ursprünglich als pathologischer Anatom ausgebildet. Er nahm als Militärarzt am deutsch-französischen Krieg teil. Auf Empfehlung Rudolf Virchows wurde er Lazarettarzt in Moabit und Tempelhof in Berlin. Später wurde er Assistent bei König in Rostock und bei Schönborn in Königsberg.

6) Godtfredsen (1940)

Er hat bei Reichert in Berlin Anatomie studiert (bis Mai 1871).

Er war Vetter von Prof. Hj. Heiberg (13).

19) Gustav Adolf G u l d b e r g (1854-1908), Professor ab 1888

Anatomie

Studienaufenthalte u.a. bei Hertwig und Häckel in Jena, bei Koellicker in Würzburg und bei Unna in Hamburg.

1898 erscheint von ihm eine Arbeit über die Gall-Spurzheimsche Phrenologie.

20) Axel H o l s t (1860-1931), Professor ab 1893

Hygiene und Pharmakologie

Um 1890 Studienaufenthalt bei Koch in Berlin

Seine Mutter war eine Schwester des berühmten Anatomen und Zellforschers Prof. Walther Flemming in Kiel.

Axel Holst war Enkel von Prof. Fredrik Holst (4).

21) Edvard P o u l s s o n (1858-1935), Professor ab 1895

Pharmakologie

Schüler von Schmiedeberg in Straßburg

Sein Lehrbuch der Pharmakologie kam norwegisch, deutsch, englisch und spanisch heraus.

22) Caesar Peter Möller B o e c k (1845-1917), Professor ab 1896

Dermatologie

Beschreibt 1899 das später nach ihm genannte Sarkoid.

Studienaufenthalt in Deutschland nicht positiv nachgewiesen, obwohl anzunehmen. Caesar P. M. Boeck war Neffe von Prof. C. W. Boeck (9).

23) Axel Theodor J o h a n n e s e n (1849-1926), Professor ab 1896
Pädiatrie
1875/76 wiss. Reise nach Deutschland, Österreich und Italien

24) Sören Bloch L a a c h e (1854-1941), Professor ab 1896
Innere Medizin
1883: "Die Anämie". Veröffentlichung über die perniziöse Anämie, die seinen Namen europäisch bekannt macht. Laache hat wichtige Impulse von der deutschen Medizin erhalten, was er in seinem 1911 erschienenen "Norsk medicin i 100 aar" besonders betont[7].

25) Christopher L e e g a a r d (1851-1921), Professor ab 1896
Nervenkrankheiten (Neurologie)

26) Vilhelm U c h e r m a n n (1852-1929), Professor ab 1896
Hals-Nasen-Ohren-Krankheiten
Hatte als Arzt am Long Island College Hospital, U.S.A. gewirkt.

27) Sophus T o r u p (1861-1937), Professor 1899-1931
Physiologie

---

7) Laache (1911), S. 235

28) Francis H a r b i t z (1867-1950), Professor ab 1900 Pathologische Anatomie und Gerichtsmedizin

In der Zeit von 1813 bis 1900 sind somit 28 Professoren an der medizinischen Fakultät der Universität Christiania ernannt worden, von denen die meisten Studienreisen nach Deutschland gemacht haben.

Ein Zweck dieser Zusammenstellung war es, Verbindungen mit der deutschen Medizin aufzuweisen, Dabei mag vielleicht ein schiefes Bild entstanden sein, weil die Verbindungen mit anderen Ländern meistens außer Acht gelassen wurden. Es ist aber ohne Zweifel so, daß die deutsche Medizin, und besonders die Berliner Schule in der 2. Hälfte des 19. Jahrhunderts, eine überwältigende Rolle für das medizinische Norwegen gespielt hat. Dies wird in Kapitel 4 weiter belegt werden.

Erst nach 1900 und besonders nach dem ersten Weltkrieg wenden sich norwegische Ärzte hauptsächlich anderen Zentren zu. Die Minerva Medica - um mit Osler zu reden - wechselt ihren Aufenthaltsort. Lange hatte sie ihre treuesten Diener an der Donau und an der Spree gehabt und sie reichlich dafür belohnt. Im 20. Jahrhundert ziehen in zunehmendem Maße norwegische Ärzte über den Ozean, um in der Neuen Welt an den Fortschritten der medizinischen Wissenschaft teilzunehmen. Aber das naheliegende verwandte Deutschland ist auch im 20. Jahrhundert ein ge-

schätztes Studienland geblieben, und viele norwegische Mediziner sind auch nach 1900 einer deutschen Klinik oder einem deutschen wissenschaftlichen Institut zu Dank verpflichtet.

3.2. Die Medizinische Gesellschaft in Christiania

Der Gründungstag ist der 14.10.1833. Unter den 16 Gründern (13 Ärzte und 3 Pharmazeuten) waren zwei eingewanderte Deutsche, die Brigadeärzte Schenk[8] und With[9].

Die Gründung einer solchen Gesellschaft war schon lange geplant, aber die Choleraepidemie von 1833 wurde der direkte Anstoß. Diese Krankheit ist übrigens öfters Diskussionsobjekt gewesen, so wurde z.B. diskutiert über Pettenkofers 1855 erschienenes Buch "Untersuchungen und Beobachtungen über die Verbreitung der Cholera".

Ohne Übertreibung darf behauptet werden, daß die Medizinische Gesellschaft in Christiania das wichtigste medizinische Forum Norwegens im 19. Jahrhundert war. Ihr gehörten die meisten hervorragenden Mediziner des Landes an. Ihr Einfluß auf die Entwicklung der norwegischen Medizin ist zweifelsohne sehr groß gewesen. Zu ihrem 100-jährigen Bestehen hat Fr. Grön 1933

---

8) J. U. G. S. Schenk, 1762 (Pommern) - 1848

9) M. R. With, 1788 (Schleswig) - 1848

eine ausgezeichnete Darstellung ihrer Geschichte veröffentlicht.

Die verschiedensten medizinischen und sozialen Probleme wurden debattiert, aber hier sollen nur vereinzelte Zeichen eines deutschen Einflusses hervorgehoben werden:

1852 demonstriert Chr. B o e c k (1798-1877) den Kymographen Ludwigs[10], Czermaks[11] Otoskop und den Augenspiegel Meyersteins[12].

1871 hält A. H o l s t, der am deutsch-französischen Krieg als Militärarzt teilgenommen hat, einen Vortrag über das Sanitätswesen in der preußischen Armee.

Johan H j o r t (1835-1905) bespricht 1872 Graefes modifizierte Linearextraktion bei Katarakt.

Edvard B u l l (1845-1925) u.a. Arzt Henrik Ibsens, berichtet am 14.2.1877 über Kußmauls Magenpumpe von 1869.

Als die Cholera 1892 in Hamburg ausbricht, veranlaßt dies Verhandlungen über Maßnahmen gegen eine Einfuhr der Krankheit.

Die 1895 von Röntgen entdeckten Strahlen werden zum ersten Mal in der Sitzung am 25.3.1896 diskutiert.

---

10) K. F. W. Ludwig, 1816-1895, bekannter deutscher Physiologe
11) J. N. Czermak der Jüngere, 1828 (Prag) - 1873, Physiologe
12) Moritz Meyerstein, 1808-1882, Universitätsmechaniker in Göttingen

Eine etwas eigentümliche Diskussion fand in der Sitzung am 4. Dezember 1878 statt, und zwar wurde da die deutsche Medizin mit der französischen verglichen. Die interessante Debatte wird hier nach dem Sitzungsbericht wiedergegeben.

Prof. J. H e i b e r g (1843-1888) demonstriert einige anatomische Präparate, hauptsächlich aus der Osteologie, die durch ihre Anschaubarkeit den Studierenden das Studium der Anatomie erleichtern sollen. Die Forderungen an die Studenten hätten durch das zunehmende Maß an Wissen und Fakten im medizinischen Studium stark zugenommen, und durch ein verbessertes Unterrichtsmaterial könne man das Erlernen eines Grundfaches wie der Anatomie bedeutend erleichtern. Er plane deshalb, eine Sammlung von Unterrichtspräparaten anzuschaffen, und er wolle zu diesem Zweck eine einmalige Summe beantragen, sowie einen vergrößerten jährlichen Zuschuß an die anatomische Sammlung.

Prof. E. F. L o c h m a n n (1820-1891) fürchtet, daß man durch das maschinenartige Aneignen von Wissen den Geist der Wissenschaft vergesse; die Biologie und die Anthropologie spielen im Unterricht eine allzu kleine Rolle; er müsse unwillkürlich an den Unterschied zwischen der deutschen und der französischen Medizin denken; die letztere zeige einen viel höheren Grad von Geist.

J. Heiberg habe nach seinem Aufenthalt in Paris den Eindruck, in der französischen Medizin herrsche weit mehr Schematisieren als in der deutschen.

Lochmann glaubt, es sei allgemein anerkannt, daß in der französischen Medizin mehr Geist sei. Virchow habe dies auch auf der Naturforschertagung in Rostock ausgesprochen. Die deutsche Medizin sei dazu geneigt, sich in Einzelheiten zu verlieren, und er finde diese Richtung bedauernswert.

J. Heiberg könne nicht Lochmanns Bewunderung für die französische medizinische Schule teilen. Er habe z.B. Sappey das Gehirn einem großen Auditorium demonstrieren sehen mit Hilfe einer einzigen Planche; in Leipzig dagegen habe er Planchen und Modelle massenhaft benutzt gesehen, um die Einzelheiten zu demonstrieren. Er müsse an den Unterschied zwischen dem modernen Geographieunterricht gegenüber dem früheren denken, als man weder Karte noch Globus, sondern nur das Auswendiglernen hatte; man bekäme bloß Worte, aber keine Begriffe, und derartiges Wissen sei schnell vergessen. Er könne nicht einsehen, daß es irgendwelche Gefahr mit sich bringe, wenn man versuche, die Arbeit in demonstrativen Fächern durch Anschauungsmittel zu erleichtern.

Prof. J. N i c o l a y s e n (1831-1909) glaubt, man müsse den Beitrag Lochmanns vergleichsweise verstehen. Gewiß werde heute mehr Wissen über Einzelheiten gefordert, aber es bestehe

doch kein Mangel an Geist und Theoretisieren, und die meisten Theorien stammen aus Deutschland. Es sei ein verdienstvolles Streben, den Studierenden schnell und leicht ein sicheres Wissen der Grundfächer beizubringen, und er wolle warm Prof. Heibergs Arbeiten zu diesem Zweck empfehlen und anerkennen. Diese Arbeit fordere viel Zeit und Überlegung, und er wünsche, daß Prof. Heiberg seine gemäßigten Forderungen erfüllt bekomme.

Lochmann wolle sich in keinerlei Weise den Forderungen Heibergs widersetzen, er finde bloß, daß man auf derartigen Unterricht zu viel Wert lege, während Biologie dagegen kaum gelehrt würde.

J. L. B i d e n k a p (1828-1892)[13] könne nicht fassen, daß es schaden könne, daß die Studierenden mehr Anatomie und dies auf leichtere Weise als früher lernten; dies könne sie doch nicht weniger empfänglich für eine Entwicklung ihres Geistes machen, im Gegenteil, die Furcht Prof. Lochmanns vor positivem Wissen müsse, soweit er verstehen könne, als eine Warnung vor solchem aufgefaßt werden, und gegen diese Auffassung müsse er kräftig protestieren; die Entwicklung auf anderen Gebieten müsse später kommen.

---

13) Bekannter Dermatologe

S a n d b e r g[14] erinnert daran, daß man auf der Tagung in Kopenhagen 1873 einstimmig zu der Erkenntnis gekommen sei, daß eine Erleichterung für die Studierenden wünschenswert sei, und daß es eine berechtigte Forderung an die Lehrer sei, mit diesem Ziel vor Augen zu arbeiten. In Schweden sei auch die lange Studienzeit etwas reduziert worden. Die Bestrebungen Prof. Heibergs stimmen überein mit den ausgesprochenen Wünschen, und jeder, der sich für das medizinische Studium interessiere, müsse ihm dankbar sein und ihn unterstützen. Er habe auch Lochmanns Aussage nicht so verstanden, als ob dieser sich der Förderung der Sache widersetzen wolle.

Lochmann hebt noch einmal hervor, daß seine Bemerkungen mehr zufälliger Natur wären; an und für sich habe er nichts gegen den Plan von Prof. Heiberg.

Prof. J. W o r m - M ü l l e r (1834-1889) bemerkt zum Abschluß, daß die Franzosen ihrerzeit mit derartigen Anschauungsmitteln an die Spitze gegangen seien, daß sie aber später von den Deutschen überflügelt worden seien. Die Übersicht werde durch solche Hilfsmittel erleichtert, und er glaube, daß auch die geistigen Interessen hierbei gefördert würden.

---

14) Wohl O. R. Aa. Sandberg, 1811-1883, Pionier des psychiatrischen Unterrichts in Norwegen

3.3. Norwegische medizinische Zeitschriften im 19. Jahrhundert

Wie oben zu ersehen, wurden die Zeitschriften als eine Möglichkeit deutschen Einflusses auf die norwegische Medizin im 19. Jahrhundert postuliert. Daß dieser Einfluß nicht nur durch norwegische medizinische Zeitschriften ausgeübt werden konnte, zeigt folgendes: die Universitätsbibliothek hielt um 1826 nur 18 medizinische Zeitschriften, davon waren aber 16 deutsche, die anderen 2 waren dänische. Im gleichen Jahr gründeten 13 Ärzte in Christiania eine "ärztewissenschaftliche Journallesegesellschaft". Sie hielt 11 Zeitschriften, davon waren vier deutsch, drei französisch, drei britisch (London, Edinburgh, Irland) und eine amerikanisch. Auch für die kleineren Städte in der Umgebung Christianias wurde 1826 eine Zeitschriftenlesegesellschaft gegründet. Diese Gesellschaft hielt 12 Zeitschriften, und alle waren deutsch.

Im 19. Jh. bestanden in Norwegen folgende medizinische Zeitschriften:

1) Magazin for naturvidenskaberne
   1822 gegründet. Ab 1824 fester medizinischer Teil.

2) Eyr
   1826 gegründet von den Professoren M. Skjelderup u. Fr. Holst.
   1837 eingegangen.

3) Ugeskrift for Medicin og Pharmacie

1842 von Johan Heiberg gegründet.

1845 eingegangen.

4) Norsk Magazin for Lägevidenskaben

1840 gegründet von Fr. Holst, Chr. Boeck, A. C. Conradi, Chr. Heiberg und J. J. Hjort.

Diese Zeitschrift kann ohne Zweifel als eine unterbrochene Fortsetzung von Eyr angesehen werden[15].

5) Tidsskrift for praktisk medisin

1881 gegründet von C. Boeck, M. Skjelderup[16] und Fr. Stabell.

1888 Namenwechsel zu Tidsskrift for den norske Lägeforening, das noch heute bestehende Organ für den norwegischen Ärzteverein.

6) Medicinsk Revue

1884 in Bergen gegründet.

Zwei andere Zeitschriften, die im 19. Jh. eine Rolle für die norwegische Medizin spielten, sollen auch Erwähnung finden. Sie erschienen beide in der Hauptstadt des Unionspartners, in Stockholm:

15) Laache (1911), S. 70

16) Enkel des ersten Anatomieprofessors

1) Nordisk medicinsk Arkiv

Gegründet 1869.

Der skandinavische Gemeinschaftsgedanke ist um die Mitte des 19. Jahrhunderts stark gewesen, und diese nordische Zeitschrift mitsamt den zweijährlich stattfindenden skandinavischen Naturforschertagungen sind auf diesem Hintergrund zu verstehen.

2) Hygiäa

In allen diesen Zeitschriften ließe sich höchstwahrscheinlich ein starkes deutsches Element nachweisen.

Dies im einzelnen zu belegen, bin ich innerhalb des Rahmens dieser Darstellung nicht fähig. Allerdings sind die Reiseberichte aus Deutschland im nächsten Kapitel alle aus dem Norsk Magazin for lägevidenskaben entnommen.

3.4. Der praktische Arzt

Die oben angegebenen 6 Möglichkeiten deutschen Einflusses auf die norwegische Medizin im 19. Jh. betreffen selbstverständlich auch den praktischen Arzt. Die Mehrzahl der praktischen Ärzte machte wissenschaftliche Auslandsreisen, und zwar hauptsächlich nach Deutschland[17].

17) Kiär (1873)

3 von den 5 Reiseberichten im nächsten Kapitel sind verfaßt von Ärzten, die hauptsächlich in der Praxis gewirkt haben.

In den früheren Jahrgängen des Norsk Magazin for Lägevidenskaben finden sich zahlreiche derartige Reiseberichte.

In Bezug auf Ärzte deutscher Nationalität in Norwegen sind wir schon unter den Gründern der Medizinischen Gesellschaft in Christiania zwei von ihnen begegnet.

Von der Pépinière in Berlin waren 1808/09 auf Aufforderung des damaligen Generalchirurgen M. A. Thulstrup[18] 29 sich in der Ausbildung befindende deutsche Ärzte für den Krieg gegen Schweden nach Norwegen gekommen.

Einige dieser eingewanderten deutschen "Wundärzte" sind für immer im hohen Norden geblieben, darunter der zunächst als Kompaniechirurg dienende Carl S c h u l z (1789-1861). In seinem 13. Lebensjahr war er an der Pépinière aufgenommen worden und hat später an vielen Schlachten teilgenommen. Sein Vater wurde 1791 Direktor der kgl. Handelsschule in Berlin[19].

Dieser vielbereiste und erfahrene Arzt Carl Schulz hat um 1812 seine Penelope in Norwegen gefunden. Sie haben 5 Söhne erzeugt.

---

18) Vgl. S.34
19) Kiär (1873)

Carl Schulz verdient nicht zuletzt deshalb Erwähnung, weil er überhaupt der erste wurde, der sich das medizinische Staatsexamen an der Universität in Christiania erwarb, und zwar am 23. Mai 1817. Er hat sein Leben in Trondheim beendet.

Wilhelm Johannes S c h w i n d t (1766-1826) kam 22-jährig als Kompaniechirurg während des Krieges von 1788 nach Norwegen.

Später in Bergen wohnhaft, hat er zwei jungen Ärzten der Stadt, Christen H e i b e r g und Christian W i s b e c h zu ihrer ersten Studienreise verholfen. Heiberg wurde später Professor der Chirurgie[20] und Wisbech Oberarzt und 1831 Gründer der Medizinischen Gesellschaft in Bergen.

Der norwegische Arzt Henrich S t e f f e n s (1809-1867) kam früh zu seinem Onkel, Professor Henrik Steffens nach Breslau, wo er 1829 Student wurde. Er blieb bis 1832 in Deutschland und immatrikulierte sich dann an der Universität in Christiania. 1859 wurde er Stadsphysicus (Amtsarzt) für Christiania. Sein Ansehen war außerordentlich groß, so daß er dreimal zum Vorsitzenden des Med. Gesellschaft gewählt wurde. Sein Onkel[21] galt als "Philosoph des Protestantismus", Naturforscher und Dichter. In Breslau hatte er von 1811-1831 den Lehrstuhl für Physik inne.

---

20) Vgl. S.34

21) Geb. 1775 zu Stavanger, gest. 1845 zu Berlin

Der praktische norwegische Arzt, jedenfalls im ersten Teil des 19. Jhs., las fleißig deutsche Zeitschriften. Dies wird evident durch die oben erwähnten, 1826 von wohl ausschließlich praktischen Ärzten gegründeten Journallesegesellschaften, die hauptsächlich deutsche medizinische Zeitschriften hielten.

Man darf auch annehmen, ohne daß ich es hier in befriedigender Weise belegen könnte, daß der angehende norwegische Arzt mehr oder wenig intensiv deutsche medizinische Lehrbücher studiert hat. Folgende Lehrbücher - wahrscheinlich nur ein Bruchteil der wirklich benutzten - habe ich als im 19. Jh. von Studenten benutzte deutsche Lehrbücher nachweisen können.

"Die allgemeine chirurgische Pathologie und Therapie in 50 Vorlesungen" von Theodor Billroth (Berlin 1863) gehörte zu den von den Studierenden am häufigsten benützten Lehrbüchern und diente den in Christiania Studierenden lange Zeit als Einführung in das klinische Studium.

"Innere Krankheiten" von A. Strümpell (Leipzig 1894) ist benutzt worden, gleiches gilt für das "Handbuch der klinischen Arzneimittellehre" von L. Posner (Berlin 1866)[22].

In der Sammlung medizinhistorischer Bücher im Institut für Hygiene der Universität Oslo, befinden sich mehrere deutsche

---

22) Als öffentlich angestellter Landarzt in Norwegen hatte ich das Glück, beide Bücher in der alten Dienstwohnung vorzufinden.

Lehrbücher des 19. Jhs.. Aber mit Gewissheit von Studenten benutzt worden sind davon nur folgende[23]:

Stricker, S.: Handbuch der Lehre von den Geweben, Leipzig, Wilhelm Engelmann 1872.

Broesike, G.: Lehrbuch der normalen Anatomie, Berlin, Fischer 1897.

Bernstein, J.: Lehrbuch der Physiologie, Stuttgart, Ferd. Enke, 1894.

Die Homöopathie hat[24] in Norwegen niemals Eingang gefunden. Das gleiche trifft für den Mesmerismus und Rademachers Erfahrungsheillehre zu, wenn man von wenigen Einzelfällen absieht.

Mit diesem skizzenhaften Hinweis auf die Rolle des praktischen Arztes in der Übertragung deutscher medizinischer Impulse nach Norwegen, schließe ich dieses Kapitel ab.

Ich vertrete die Ansicht, daß die norwegischen praktischen Ärzte die wichtigsten deutschen Impulse nicht durch die Vermittlerrolle der Professoren, Lehrbücher und Zeitschriften, auch nicht durch eingewanderte deutsche Ärzte, sondern durch zahlreiche Studienaufenthalte an deutschen Kliniken und Instituten gewonnen haben, was Kiär 1873 eindrucksvoll nachwies.

---

23) Persönliche Mitteilung von Dr.med. Ö. Larsen, Oslo

24) Grön (1933), S. 70

4. REISEBERICHTE NORWEGISCHER ÄRZTE AUS DEUTSCHLAND

Es ist eine alte Tradition nordischer Ärzte, Studienreisen ins Ausland zu machen. Schon Thomas Bartholin (1616-80) hatte einen "Reiseführer" in seinem Traktat "De peregrinatione medica" herausgegeben. Falls man auf der Höhe der wissenschaftlichen Bildung seiner Zeit sein wollte, machte man eine wissenschaftliche Auslandsreise.

Im 19. Jh. wurden in Norwegen Reisestipendien vom Staat und von der Universität gewährt. Dabei bestand die Verpflichtung, nach Abschluß der Reise einen Bericht einzureichen. In den früheren Jahrgängen des "Norsk Magazin for Lägevidenskaben" finden sich zahlreiche solche Reiseberichte, die oft den Charakter wissenschaftlicher Abhandlungen haben. Derartige Schilderungen lassen sich auch in den Jahresberichten der Universität und einzelner Schulen nachweisen[1].

In der ersten Hälfte des 19. Jhs. waren Paris und Wien die bevorzugten Reiseziele. Sogar Rußland wurde aufgesucht; im Magazin for Lägevidenskaben 1841 findet sich ein Bericht über das medizinische Moskau. Über das medizinische Paris um 1820 schreibt im Magasin for Naturvidenskaberne 1822[2] der spätere Professor Fr.

---

1) Grön (1933), S. 66

2) nach Grön (1933)

H o l s t: "Die Ärzte, die in Paris das größte Ansehen und die lukrativsten Praxen haben, sind nicht Franzosen, sondern Ausländer, die entweder in Deutschland geboren sind oder in Deutschland oder England ihre medizinische Ausbildung erhalten haben, wie G a l l[3], S p u r z h e i m[4], F r i e d l ä n d e r[5], M a r t h[6] und S w e d i a u r[7]".

4.1. O t t o M a t h i a s N u m s e n L u n d, K u r z e r B e r i c h t ü b e r e i n e R e i s e n a c h D e u t s c h l a n d 1 8 3 9 / 4 0[8]

Otto Mathias Numsen L u n d (1811-1891), von 1834 an Kandidat im Rikshospitalet (Christiania), war dort später zu verschiedenen Zeiten Reservearzt. Von 1840-45 war er Oberarzt des städtischen Krankenhauses "Christian Augusts Minde", von 1849 an Arzt des Bürgerkorps, Mitglied der Kontrollkommission der Irrenanstalt, 1854 Vorsitzender der Medizinaltaxen-Kommission,

---

3) Franz Joseph Gall, 1758-1828, Phrenologe, 1781-1805 in Wien, ab 1807 in Paris als praktischer Arzt niedergelassen

4) Johann Christoph Spurzheim, 1776-1832, Schüler Galls, 1799-1805 Studium in Wien, ging mit Gall nach Paris

5) Michel F. Friedländer, 1769-1824, ging 1804 als prakt. Arzt nach Paris

6) nicht nachweisbar

7) Franz Xaver Swediaur, 1748-1824, Syphilisforscher, Studium in Wien bis 1772, ging dann nach Edinburgh und London und 1789 als prakt. Arzt nach Paris

8) O.M.N. Lund, Kort Beretning om en Reise til Tydskland i 1839/40. Norsk Mag. Laegevidensk. 1. Reihe Bd. 3 (1841), S. 1-29

1867 Mitglied der Pharmacopoe-Kommission und von 1867-74 Vorsitzender der Direktion des Rikshospitalet. Zusammen mit A. Chr. Conradi übersetzte er P. J. Philipp, "Die Lehre von der Erkenntnis und Behandlung der Lungen- und Herzkrankheiten" ins Norwegische. Das 1836 in Berlin herausgekommene Buch ging besonders auf die Auskultation, Perkussion und die anderen physikalischen Explorationsmethoden ein. Er gab 1870 die Editio altera der Pharmacopoea Norvegica heraus, schrieb in der Ugeskr. f. Medicin og Pharmacie, dem Norsk Magazin for Lägev., dessen Mitherausgeber er eine Anzahl von Jahren war, sowie im Nordisk medicinsk Arkiv eine Reihe von kasuistischen Mitteilungen und mehrere Berichte, namentlich über Typhusbehandlung und über seine Reise nach Deutschland. Er ist dreimal zum Vorsitzenden der Medizinischen Gesellschaft in Christiania gewählt worden. Als Hausarzt, in der ideellen Bedeutung des Begriffes, wirkte er durch mehr als ein halbes Jahrhundert segensreich in vielen privaten Häusern, wo er immer der ruhige und humane, angesehene Vertraute war, zu dem jedermann mit Achtung und Liebe aufsah[9].

Seinen Bericht hat er nicht nur im obengenannten Magzin publiziert, sondern auch am 21. Sept. 1841 in einer Sitzung der Medizinischen Gesellschaft in Christiania vorgetragen.

---

9) Laache (1911), S. 126f.

Auf den ersten zwei Seiten schildert Lund seinen kurzen Aufenthalt in Kopenhagen. Auf Seite 3 beginnt er dann mit der Beschreibung seiner in Hamburg gewonnenen Eindrücke.

"Das Allgemeine Krankenhaus in Hamburg ist mit Recht durch seine Größe, seine zweckmäßige, gesunde Lage und seine fast prachtvolle Ausstattung bekannt. Der jetzige Chefarzt, Dr. F r i c k e[10], hat kraft seiner Persönlichkeit nicht wenig zur Hebung des Berühmtheitsgrades dieses Krankenhauses beigetragen. Dieser Mann hat eine vieljährige Dienstzeit an diesem schönen Krankenhaus und hat die hier gegebene herrliche Gelegenheit, Erfahrungen zu sammeln, mit seltenem Glück genutzt.

Dieser Mann muß gleichermaßen bewundert werden wegen des hohen Maßes von Originalität, welches er in den verschiedenen Zweigen der Chirurgie gezeigt hat, wie wegen der Unparteilichkeit und des Scharfsinns, womit er fremde, besonders französische und englische Methoden geprüft, modifiziert und somit in Deutschland eingeführt hat.

Vornehmlich durch ihn ist die antiphlogistische Behandlung der Syphilis aus England eingeführt worden. Diese Methode ist später allgemein üblich geworden und wird heute noch in den syphilitischen Abteilungen der Krankenhäuser in Berlin, Wien und München angewandt. Durch ihn sind die von den Franzosen zuerst angestellten Versuche mit Torsion von Arterien eingehender geprüft

10) Johann Karl Georg Fricke, 1790-1841, Chefarzt des Allg. Krankenhauses in Hamburg 1823-1841

worden. Er hat die Methode modifiziert und benutzt sie so ausschließlich, daß er sich nie mehr, nicht einmal bei den größten Gefäßen, der Ligatur bedient.

Seinem glücklichen Erfindungsgeist verdanken wir die angenehme und schnelle Behandlung der Orchitis durch Einwickeln[11] mit Heftpflastern. Er hat uns reiche Erfahrungen über die Behandlung von Frakturen mit Stärke-Verbänden mitgeteilt. - Seine vortrefflichen Bemerkungen über Coxalgie und ihre Behandlung sind bekannt. - Für seine Originalität in mehr als einer Richtung spricht seine ungewöhnliche Behandlung von rheumatischen Ophtalmien durch Einblasen von Kalomel.

Sein Speculum uteri habe ich hier zum ersten Mal gesehen, aber ich hatte später, im neuen Krankenhaus der Charité zu Berlin, öfters die Gelegenheit, seine Anwendung zu sehen. Frickes Speculum ist ein Zylinder oder Tubus, der mit einem Handgriff versehen ist. Es hat einen erhöhten, abgerundeten Rand und mißt im Querschnitt ein wenig mehr als 1 Zoll. Es schmerzt ungewöhnlich wenig beim Einführen und verschafft eine klare Übersicht über alle Teile, deren Untersuchung wichtig ist. Aus diesen Gründen scheint mir dieses Speculum überwiegende Vorteile gegenüber den übrigen mir bekannten Specula zu haben.

In der Abteilung Frickes bekam ich die erste Gelegenheit, die antiphlogistische Methode, in ihrer ganzen Strenge gegen primäre Syphilis angewandt, zu sehen. Das Mittel der Wahl bei sekundärer

---

11) des Scrotum

Syphilis war in der Regel Jodkalium, gleichgültig ob Mercur vorher angewandt worden war oder nicht. Fricke erhöhte die Dosis schnell auf eine halbe Drachme, viermal täglich gegeben. Nur bei äußerst hartnäckigen Fällen wurde von ihm Mercur angewandt.

Bubonen kamen häufig vor, und sie wurden anfangs immer mit starker Kompression durch eine Spica inguinalis behandelt, mochten sie seiner Einteilung nach Zellgewebs- oder auch Drüsenbubonen sein. Falls sie an Größe und Härte zunahmen, wurden in der harten Schwellung vielerorten tiefe Einstiche gemacht. Zu diesem Zweck wurden speziell konstruierte, lange und schmale Lanzetten benutzt. Man beabsichtigte dadurch, die straffe Spannung zu vermindern und der erwarteten Eiterung vorzubeugen. Wenn diese schon deutlich vorhanden war, wurde ein weichmachender Verband aufgelegt. Auf diesem Verband wurde ein schwerer Stein angebracht. Dieser sollte die einmal angefangene Kompression fortsetzen, wodurch die Eiterung eingeschränkt werden sollte. Mußte ein Bubo geöffnet werden, geschah dies durch Verödung der Haut mit Lapis causticus[12].

Die von Fricke bei Frakturen benutzten Schwebemaschinen kamen mir einfach und zweckmäßig vor. Sie hingen an Schnüren, die an den Querbalken der Betten befestigt waren. Die Seitenwände der Maschine ließen sich herunterklappen, und der Chirurg konnte somit bei einer Weichteilverletzung an der frakturierten Extremität den Verband wechseln, ohne Gefahr zu laufen, daß die Bruch-

12) Verwendung in der Dermatologie sehr verbreitet

stücke sich verschoben[13].

Wenn man Kälte irgendwo am Körper lokal anwenden wollte, geschah dies mit Hilfe einer Schweineblase. Diese wurde mit Eis gefüllt und an einer von der Decke hängenden Schnur festgemacht, so daß sie die zu behandelnde Körperstelle nur berührte und keinen Druck ausübte, wie es sonst der Fall war.

Es war mir bekannt, daß Fricke kein Freund der Trepanation war. Folgender Fall, der während meines Aufenthaltes in Hamburg im Krankenhaus vorkam, zeigt, daß er auch in der Praxis der Ansicht folgte, die er über diesen Punkt in der Öffentlichkeit vertreten hatte. Ein Arbeiter wurde eingeliefert. Er hatte eine schwere Fraktur und Impression des mittleren Stirnbeinteils, litt aber im Moment nicht an irgendwelchen Zeichen einer Hirnschädigung. Der Knochen wurde hier lediglich durch tiefe Einschnitte freigelegt. Obwohl ein großer Teil von ihm sichtbar in die Gehirnmasse hinuntergedrückt war, nahm er keine Trepanation vor.

Fricke gehört also zu den Chirurgen, die selten eine ausreichende Indikation für die Anwendung der Trepanation finden und sie nur anwenden, wenn Reiz- oder Druckzeichen eingetreten sind. Nach R u s t[14] handeln diese Chirurgen genau so falsch, wie diejenigen, die warten, bis Eiterung und Schwellung auftreten, ehe sie einen Fremdkörper aus einem Finger entfernen.

---

13) Frakturbehandlung ohne Gips!

14) vgl. unten Anm. 18

So angenehm es für einen fremden Arzt sein mag, ein so gut eingerichtetes und elegantes Krankenhaus wie das von Hamburg zu sehen, so unangenehm ist es, bei den Ärzten - nicht nur beim Chefarzt, sondern auch bei seinen Assistenten - die freundliche Bereitschaft vermissen zu müssen, womit man sonst überall in Deutschland den Wünschen fremder Ärzte nach Information entgegenkommt. Weil das Krankenhaus nicht zum praktischen Unterricht der Studenten bestimmt ist und somit keine klinischen Visiten abgehalten werden, sind die Ärzte des Krankenhauses nicht gewöhnt, sich mündlich über ihre Kranken mitzuteilen, oder tun es mindestens höchst ungern. Sogar den Kranken gegenüber sind sie sehr wortkarg; sie scheinen bei ihrem Umgang mit Kranken und der Anordnung von Medikamenten ziemlich mechanisch vorzugehen, nach einer einmal festgelegten Norm.

Als ich in Berlin eintraf[15], hatten die klinischen Vorlesungen des Semesters noch nicht angefangen. Ich benutzte deshalb die Zeit dazu, verschiedene an den Krankenhäusern angestellte Ärzte bei ihren Krankenvisiten zu begleiten. Dadurch hatte ich Gelegenheit, mir Kenntnisse über die Einrichtung der Krankenhäuser und die Behandlung und Pflege der Kranken zu verschaffen.

Die zwei großen, dicht nebeneinander liegenden zivilen Krankenhäuser, die alte und die neue Charité, vertragen keinen Vergleich mit den übrigen öffentlichen Gebäuden in Berlin, weder in Bezug

15) wohl im September 1839

auf architektonische Schönheit noch auf zweckmäßige Bauweise. Dies würde man jedoch übersehen, falls diese Gebäude im übrigen ihrem Zweck entsprächen. Die alte Charité, die sowohl medizinisch wie chirurgisch Kranke beider Geschlechter und aller Altersklassen aufnimmt, ist immer dermaßen mit Kranken überfüllt, daß man Schwierigkeiten hat, die in jedem Krankenhaus notwendigen Säuberungen zur Vorbeugung und Ausrottung von Kontagien vorzunehmen. Die Säle sind immer für lange Zeiträume belegt und können zu selten einer richtigen Säuberung unterzogen werden. Am besten wird dies dadurch bewiesen, daß der Hospitalbrand nach vielen Jahren fortdauernder grausamer Herrschaft in diesem Krankenhaus immer noch fast alle Wunden angreift.

Der neuen Charité hat man, vermutlich um Bauareal zu sparen, ein allzu kleines Gebiet angewiesen. Um die festgelegte Zahl von Kranken aufnehmen zu können, ist ihr eine für ein Hospital unzweckmäßige Höhe gegeben worden. Eigentlich ist sie wohl als ein Hospital für ansteckende Hautkrankheiten gedacht gewesen, aber man hat mit ihr eine Heilanstalt für Geisteskranke vereint, ohne daß das Hospital den Forderungen gerecht wird, die man an eine solche Anstalt stellen kann.

Die Armee-Krankenhäuser, die ich besucht habe, kamen mir relativ zweckmäßiger eingerichtet vor. Trotzdem sind sie bei weitem nicht so gut, als daß ein fremder Arzt hier etwas besonders Nütz-

liches lernen könnte, wenn er sich vorher mit gutgeführten und zweckmäßigen Krankenhäusern bekannt gemacht hat.

Auch von den in der Charité vorgenommenen Sektionen wird man nicht viel profitieren, weil diese ohne Wegweisung irgendeines in der pathologischen Anatomie erfahrenen Lehrers erfolgen. Die Untersuchungen der Hospitalsärzte werden ziemlich ungenau vorgenommen. Die Stabsärzte dagegen, die an den verschiedenen Abteilungen der Charité als Reserveärzte fungieren, geben bereitwillig und mit einer dem Berliner eigenen Artigkeit alle Auskünfte, die man in Bezug auf die in ihren Abteilungen befolgten Behandlungsmethoden wünscht.

Bieten nun die Krankenhäuser Berlins weder in ihrem Äußeren noch in ihrem Inneren etwas besonders Merkwürdiges oder Nützliches, kann man um so mehr Nutzen von den in den Krankenhäusern abgehaltenen Visiten ernten. Bekanntlich können von allen Universitäten Deutschlands Lehrer an jede der Fakultäten der Universität Berlin berufen werden. Dies wird oft an der medizinischen Fakultät gemacht. Durch diese gegenseitige Verbindung, in der die verschiedenen Universitäten Deutschlands zueinander stehen, hat man in Berlin bei einer frei gewordenen Stelle immer die Wahl unter einer großen Anzahl erfahrener, tüchtiger Männer, die sich schon in ihrer Wissenschaft hervorgehoben haben. Dadurch öffnet sich in diesem Sitz der Wissenschaften jedem Gelehrten die Aussicht auf ein weites und angenehmes Wirkungs-

feld[16]. - Die klinischen[17] Lehrstellen werden oft einem an einer anderen deutschen Universität angestellten Lehrer angeboten, wenn man über seine hervorragende Tüchtigkeit sichere Garantien hat, und die angebotene Stelle wird natürlich selten abgelehnt. Der einmal angestellte klinische Lehrer ist aber bei der Aufnahme seiner Tätigkeit weder in seinem wissenschaftlichen Ansehen noch in seinem wirtschaftlichen Auskommen gesichert. Um beides aufrechtzuhalten, muß er mit den übrigen klinischen Lehrern, die den gleichen Zweig der praktischen Medizin wie er behandeln, wetteifern. Je lehrreicher sein Vortrag ist, je klarer, deutlicher und interessanter seine Darstellungsweise, um so mehr Zuhörer besuchen die Vorlesung und um so mehr Friedrichsdore fließen dem Lehrer zu. Das Kolleggeld der Zuhörer und die große Anzahl von klinischen Lehrern, die natürlich nur bei einer großen Fakultät wie bei der medizinischen in Berlin möglich ist, tragen zusammen mit der Berufung fremder tüchtiger Männer wahrscheinlich am meisten dazu bei, die hiesigen Vorlesungen so nützlich zu machen, wie sie sind. In den letzten Jahren haben besonders die Vertreter der praktischen Chirurgie und der Augenheilkunde großen Ruhm erlangt und sind an die Seite und sogar über die Chirurgen und Augenärzte Englands und Frankreichs gestellt worden. Teils deshalb, teils weil es meine Absicht war, während meines Aufenthaltes in Deutschland mich mit diesen Zwei-

16) deutsches Berufungsverfahren

17) nicht nur die klinischen: 1833 wurde Tiedemann als Anatom nach Berlin berufen, der jedoch ablehnte, so daß Johannes Müller berufen werden konnte

gen unserer Wissenschaft bekannt zu machen, habe ich während meines Aufenthaltes in Berlin ständig die Kliniken Rusts[18], Graefes[19], Dieffenbachs[20] und Jüngkens[21] besucht.

Obwohl Rust jetzt[22] ein alter Mann ist und nicht gesagt werden kann, daß er in den letzten Jahren die Chirurgie durch neue Entdeckungen bereichert hat, so hat er doch in seinem hohen Alter das bestreitbare Verdienst, daß er durch einen selten klaren und intuitiven Vortrag und in einer prägnanten und kernvollen Sprache weiß, seine Lehrsätze faßbar zu machen. Noch in seinem hohen Alter kämpft er mit Feuer und Flamme für die Ausbreitung seiner chirurgischen Dogmen, die ein Ergebnis seiner während einer langen praktischen Tätigkeit angewandten scharfsinnigen Beobachtungsgabe sind. Er ist hart und streng, fast grob in seinem Urteil über die von seinen eigenen abweichenden Ansichten anderer, aber er weiß auch, in einer - wie mir scheint - immer überzeugenden Art die Richtigkeit seiner eigenen Anschau-

---

18) Johann Nepomuk Rust, 1775-1840, seit 1803 Prof. der Chirurgie, seit 1816 der Chirurgie und Augenheilkunde und Klinikdirektor an der Charité, ab 1824 Lehrstuhlinhaber

19) Carl Ferdinand von Graefe, 1787-1840, seit 1810 Prof. und Direktor des klinisch-chirurgisch-augenärztlichen Instituts, Vater des berühmten Augenarztes Albrecht v. Graefe

20) Johann Friedrich Dieffenbach, 1792-1847

21) Johann Christian Jüngken, 1793-1875, seit 1825 Prof. f. Augenheilkunde und 1828-1868 Lehrstuhlinhaber

22) 1839

ung zu belegen. Er ist streng und arrogant, aber er zerstört nichts Fremdes, ohne an seine Stelle seine eigene Auffassung zu setzen, deren Wahrhaftigkeit er nicht mit beredsamen Floskeln verteidigt, sondern durch Heranziehung von erlebten Tatsachen. Er ist ein Veteran, der Achtung und Vertrauen einflößen muß, obwohl er durch seinen häßlichen, glotzenden Blick, sein barsches und rohes Wesen fast Furcht erwecken kann, wodurch er anscheinend sowohl den Patienten als den Praktikanten beeindrucken will. Durch diese Eigenschaften bildet er einen auffallenden Gegensatz zu dem feinen Wesen und den freundlichen Umgangsformen der übrigen klinischen Lehrer. Ob R u s t mehr durch diese seine Eigentümlichkeiten als durch seine Lehre und seinen Vortrag seinen Hörsaal immer so vollgepfropft sieht, weiß ich nicht; aber niemals sah ich bei einem anderen klinischen Lehrer eine solche Menge von Zuhörern.

Die Teile der Chirurgie, die er in seinen Werken[23] am gründlichsten abgehandelt hat, umfaßt er auch in seinem praktischen Vortrag mit der größten Vorliebe. Ulcera, Arthrokaken[24], Her-

23) J. N. Rust, Helkologie, oder über die Natur, Erkenntnisse und Heilung der Geschwüre, nebst einem Anhange sich hierauf beziehender Beobachtungen, Wien 1811. Ders., Aufsätze und Abhandlungen aus dem Gebiete der Medicin, Chirurgie und Staatsarzneikunde, Berlin 1834-1840

24) Arthrosis deformans, speziell Arthritis tuberculosa, dazu ders., Arthrokakologie, oder über die Verrenkungen durch innere Bedingung, und über die Heilkraft, Wirkungs- und Anwendungsart des Glüheisens bey diesen Krankheitsformen, Wien 1817

nien, Verrenkungen, Wunden usw. geben in seiner Klinik Anlaß zur gründlicheren Auslegung seiner über diese Gegenstände geschriebenen Abhandlungen. Immer noch spricht er sich mit Nachdruck für die häufige Anwendung der Trepanation aus, jedoch g e g e n eine Operation bei den Krankheitsformen, die unrichtig als lokale Krankheiten angesehen wurden, z.B. Cancri, Sarkome, Fungi, Hydrocelen, Pterygia. Kurz - seine Klinik ist eine mündliche Auslegung der Ansichten, die er in seinen schriftlichen Arbeiten entwickelt hat. Er setzt immer noch seinen Stolz darein, zu zeigen, daß die von ihm seit Jahren aufgestellten Behauptungen auf dem Gebiet der Chirurgie unerschüttert geblieben sind. Er rühmt sich, der erste gewesen zu sein, der auf viele Wahrheiten hingewiesen hat, die jetzt erst allgemein anerkannt werden und durch gründlichere Nachprüfung gewichtiger geworden sind. Doch führt sein Eifer ihn hier vielleicht zu weit, wenn er versucht, seine alte Anschauung zu verteidigen, nach der die Radesyge[25] und die Elephantiasis[26] Abarten der Syphilis seien, die durch die Behandlung einen anderen Charakter angenommen hätten, weiter, daß die Skrofeln eine von syphilitischen Eltern vererbte Krankheit seien, und andere ähnliche Anschauungen - oder wenn er unterläßt, neuere Methoden zu erwähnen, die durch ihre Vortrefflichkeit die von ihm befolgten verdrängt haben. So unterläßt er es, über die Lithotripsie zu sprechen, obwohl dazu Ge-

25) Norweg. Bezeichnung für eine um 1800 endemisch auftretende Krankheit, wahrscheinlich eine Tertiärform der Syphilis. Rust hatte also recht!

26) Lepra

legenheit wäre, um nicht dieser den Vorrang gegenüber der von ihm nun einmal verteidigten Lithotomie geben zu müssen. R u s t war vielleicht niemals ein geschickter Operateur; in den letzten Jahren hat ihn seine geschwächte Sehkraft völlig untauglich zum Operieren gemacht.

Die Ausführung der Operationen sind deshalb D i e f f e n b a c h[27] überlassen, der zweimal wöchentlich in der Klinik Rusts operiert. Wenn D i e f f e n b a c h in seiner Klinik übliche Wunden behandelt, merkt man sofort, daß er ein Schüler R u s t s ist. Aber wenn er auf das Gebiet der Operationen kommt, sieht man erst, daß der geniale Geist D i e f f e n b a c h s sich eine völlig eigene Bahn geschaffen hat. Sein Vortrag ist weder klar und deutlich noch wohlgeordnet, und lebhaft eigentlich nur, wenn er seine Lieblingsobjekte behandelt. Er scheint in seiner Klinik wenig Wert auf Worte zu legen, sofern er nur Gelegenheit bekommt, seine Instrumente seine Ansicht interpretieren zu lassen. Er operiert schnell, kühn und gewandt; selbst bei unbedeutenden Operationen sucht er durch diese Eigenschaften zu glänzen. Er hat wirklich bewiesen, daß der Ausfall einer Operation in der Regel mehr auf den Qualitäten des Operateurs beruht als auf der Menge und Konstruktion der Instrumente, da er sich bei seinen Operationen ganz weniger und einfacher Instrumente bedient. Gewiß ist niemals die Exstirpation einer Tonsille schneller, vollständiger und mit weniger

---

27) Vgl. oben Anm. 20. Professor der Chirurgie seit 1832

Schmerzen für den Kranken vorgenommen worden als durch D i e f f e n b a c h, den ich oft diese Operationen ausführen sah. Sie wird buchstäblich in einem Augenblick ausgeführt; er bedient sich dabei weder der Specula oris, gigantischer Scheren, guillotineartiger oder anderer Instrumente, die man für diese Operation massenhaft erfunden hat. Er benutzt lediglich einen spitzen Doppelhaken und ein langes, schmales, vorn stumpfes Messer.

Die gleiche Einfachkeit, Schnelligkeit und Gewandheit zeigt er überall bei seinen Operationen. Am meisten muß man jedoch sein Operationstalent bewundern, wenn er eine seiner plastischen Operationen ausführt. Allein die Gewandheit, womit er seine Nähte anlegt, und die erfolgreiche Wundheilung sind bewundernswert. Ich habe ihn an einer alten Frau eine melanotische Geschwulst entfernen sehen, die aus dem Antrum Highmori hervorwuchs. Diese Operation hat er in der Weise ausgeführt, die er bei der Entfernung von Tumoren der Wange anzuwenden pflegt. Erst legt er einen Schnitt vom inneren Augenwinkel zur Nasenwurzel, danach einen senkrechten Schnitt nach unten, wobei der Nasenrücken und die Oberlippe gespalten werden. Die Wangenhaut über der Schwellung wird lospräpariert und die Geschwulst entfernt. Danach wird der große losgelöste Hautlappen nach gelungener Blutstillung wieder auf seinen Platz gebracht und mit Nähten befestigt. Obwohl die Operation jetzt schon zum vierten Mal an dieser Person vorgenommen wurde, blieb nach der Verheilung der Nähte nur

eine fast unsichtbare Narbe auf dem Nasenrücken zurück[28].

Der bekannte Erfolg, womit er die Rhinoplastik ausführt, ist wahrscheinlich genau so sehr von der gewandten Art, in der er seine Nähte legt, bedingt, wie von den besonderen Modifikationen, die er hier zur Anwendung gebracht hat.

Schon vor 11 Jahren hat D i e f f e n b a c h in seinen "Chirurgischen Erfahrungen"[29] der medizinischen Welt die Ergebnisse seiner plastisch-chirurgischen Methoden mitgeteilt. Von ihnen sind wahrscheinlich am meisten bemerkenswert die Bildung der Nase, die Operation des offenen Gaumens und der Atresia oris. Was in den letzten Jahren seinen immer rastlosen Geist beschäftigt hat, ist die subkutane Durchschneidung kontrahierter Sehnen bei verschiedenen Mißbildungen des menschlichen Körpers. Auf eine verblüffende Weise bedient er sich dabei der wichtigen Entdeckung, die der unsterbliche S t r o m e y e r[30] gemacht hat. Dieser behauptet, daß Varus- und Valgusbildungen, Pes equinus und verschiedene andere Schiefheiten der Körperachsen auf einer Kontraktur der Sehnen beruhen, und daß diese Seh-

---

28) Operationen wurden damals noch ohne Narkose durchgeführt!

29) Johann Friedrich Dieffenbach, Chirurgische Erfahrungen, besonders über die Wiederherstellung zerstörter Theile des menschlichen Körpers nach neuen Methoden, Berlin 1829-34

30) Georg Friedrich Louis Stromeyer, 1804-1876, führte 1816 und 1831 erstmalig die subkutane Tenotomie der Achillessehne durch

nen sich ohne Gefahr unter der Haut durchschneiden lassen[31]. Nach einer solchen Durchschneidung können laut S t r o m e y e r die mißgebildeten Glieder einer orthopädischen Behandlung unterzogen werden, wodurch die natürliche Form und die Achsenverhältnisse wiederhergestellt werden können.

In seiner Wohnung zeigt D i e f f e n b a c h zahlreiche Gipsabdrücke von auf verschiedene Art und in allen möglichen Graden deformierten Füßen, welche er durch seine Tenotomie geheilt hat. Diese Operation gehört in seiner Klinik zur Tagesordnung und wird nicht nur an mißgebildeten Füßen, am schiefen Hals usw. verwendet, sondern er hat sie auch bei verschiedenen anderen Kontrakturen und veralteten Verrenkungen zur Anwendung gebracht. Wenn er an alten Verrenkungen vergeblich die Reposition durch kräftige Extension zu erreichen versucht hat, geht er mit seinem kleinen krummen Messer unter die Haut; wo immer er eine straffe Sehne fühlt, durchschneidet er diese und setzt diese Durchschneidungen fort, bis die Reposition gelungen ist. Auf diese Art habe ich ihn eine 2 1/2 Monate alte Luxatio humeri reponieren sehen, die allen anderen angestellten Repositionsversuchen ge-

---

31) J. F. Dieffenbach, Die Durchschneidung der Achillessehne, als Heilmethode des Klumpfusses, durch zwei Fälle erläutert. Magazin für die gesamte Heilkunde 39 (1833), S. 195-218. Ders., Beiträge zur operativen Orthopädik, oder Erfahrungen über die subcutane Durchschneidung der Muskeln und der Sehnen, Hannover 1838

trotzt hatte.

Bei Kontrakturen der unteren Gliedmaßen, wo bisweilen die Ferse fest gegen die Nates gedrückt war, sah ich ihn oft Semitendinosus, Semimembranosus und Biceps femoris durchschneiden. Gleich nach der Durchschneidung nahm er mit aller Gewalt - unter einem quietschenden, reibenden Geräusch im Kniegelenk und unter den schrecklichsten Schmerzen für den Kranken - die Korrektur des Gliedes vor, bis dieses vollkommen gestreckt war.

An einer veralteten Kontraktur des Kniegelenks vermutete er, daß die Durchschneidung der kontrahierten Muskeln und die Kraft, womit er sonst das Bein zu korrigieren pflegte, allein nicht genügen würden, um die Achsenverhältnisse des Gliedes zur Norm zurückzuführen. Er kam deshalb zu dem kühnen Entschluß, an beiden Seiten der Kniescheiben mit einem langen, spitzen Messer einzugehen, um die wahrscheinlich vorhandenen Verwachsungen in dem ankylosierten Kniegelenk zu lösen. Nachdem er aber seine Durchschneidungen [32] ausgeführt, das Knie fixieren und das Gewicht seines Körpers auf der Ferse des Patienten hatte ruhen lassen, ließ sich das Glied entgegen seiner Vermutung - freilich unter den furchtbarsten Qualen für den Patienten - doch geradestrecken. Diesmal bekam er somit nicht die Gelegenheit, seinen kühnen Plan auszuführen; er hat ihn auf einen späteren Zeitpunkt verschoben. D i e f f e n b a c h behauptet, daß diese wohl höchst schmerz-

---

32) gemeint ist die Durchtrennung der Sehnen der Mm. semitendinosus, semimembranosus und biceps femoris

hafte Operation nicht mit der Gefährlichkeit der Eröffnung eines gesunden Kniegelenkes vergleichbar sei, da die Synovialschleimhaut bei diesen Desorganisationen und neugebildeten Verklebungen ihre ursprüngliche Empfindlichkeit für die Einwirkung der Luft[33] verloren habe.

Inzwischen hatte ich die Gelegenheit, zu beobachten, daß zwei Kranke, die durch bloße Durchschneidung der Sehnen am Kniegelenk und gewaltsame Streckung des Gliedes operiert waren, wenige Tage nach der Operation starben. Hieraus glaube ich auf die Gefahr schließen zu können, die diese Operation - mit einer im Innern des Kniegelenks vorgenommenen Durchschneidung organischer Teile kombiniert - mit sich bringen könnte.

Der Erfolg, mit dem D i e f f e n b a c h im Ganzen seine subkutane Tenotomie ausgeführt hat, gab ihm den Mut, diese Methode zu dem bei ihm erreichten Umfang auszubauen.

D i e f f e n b a c h hat die Anschauung S t r o m e y e r s anerkannt, daß Strabismus auf einer Kontraktur oder einem habituellen Spasmus (wenn man es so nennen will) beruhe, und zwar im Musculus rectus medialis oder lateralis, je nachdem es ein Strabismus convergens oder divergens sei. Er hatte öffentlich diese Ansicht ausgesprochen und gesagt, es sei seine Absicht, auch hier die besprochene Methode anzuwenden. Man bezweifelte aber die Möglichkeit einer solchen Operation oder wenigstens ihren glückli-

---

33) Infektionsgefahr!

chen Ausgang, falls sie möglich sei. D i e f f e n b a c h hat trotzdem verwirklicht, was man für eine Unmöglichkeit gehalten hatte, und hat bei dieser Operation glänzende Ergebnisse erzielt.

An einem der letzten Tage des vorigen Jahres[34] nahm er zum ersten Mal in seiner Klinik diese Operation vor. Der Patient, ein 7 Jahre alter Junge mit rechtsseitigem Strabismus convergens, wurde auf einen Stuhl gesetzt, die Augenlider wurden von einem Assistenten von zwei doppelten stumpfen Haken auseinandergehalten. D i e f f e n b a c h selber faßte mit einem kleinen, spitzen Haken die Conjunctiva mit dem unterliegenden Zellgewebe am inneren Augenwinkel. Mit Hilfe dieses Hakens drehte er den Bulbus stark nach außen und übergab den Haken einem Assistenten. Dann faßte er mit einer feinen Pinzette die Conjunctiva weiter innen, hob sie hoch, schnitt sie in retrobulbärer Richtung ein und präparierte sie ab, bis er so tief kam, daß die Fasern des Rectus medialis sichtbar wurden. Dann wurden die Muskelfasern mit einer kleinen, der Fläche nach gekrümmten Schere durchschnitten. Die Operation war jetzt beendigt und das Auge nahm eine normale Stellung ein. Nur wegen einer Blutung, die den Operateur gehindert hatte, sofort die zu durchschneidenden Fasern zu finden, dauerte die Operation mehrere Minuten. Um die unbedeutenden Entzündungserscheinungen zu bekämpfen, war keine strenge an-

---

34) 1839

tiphlogistische Behandlung nötig. Der Patient war von seinem Schielen geheilt.

Später ist diese Operation oft vorgenommen und vor meiner Abreise aus Berlin eine fast tägliche Operation geworden. Sie wurde auch, wie ich Gelegenheit hatte zu sehen, in der Klinik F i s c h e r s[35] in Prag und von J a e g e r[36] in Wien vorgenommen, beiderorts mit dem erfolgreichsten Ausgang.

Wenn man die in wenigen Jahren gemachten Fortschritte des Teils der operativen Chirurgie, den D i e f f e n b a c h im wesentlichen bearbeitet hat, und die Geschwindigkeit, womit seine Entdeckungen aufeinander folgen, betrachtet, läßt sich voraussagen, wie weit es seine glänzende Begabung noch bringen wird. Die allgemeine Anerkennung, die sein Operationstalent und sein unermüdlicher Geist verdienen, ist jedoch, wie es oft mit hervorragenden Personen geht, mit Eifersucht vermischt: Man klagt ihn an, er sei ein mittelmäßiger Diagnostiker, er unterlasse oft, um eine seiner Lieblingsoperationen ausführen zu können, ihre Indikationen sorgfältig zu erwägen, und lasse somit das Wohl des Kranken außer Acht, um sein Operationstalent glänzen zu lassen.

Einstimmiger ist man in der Anerkennung der Verdienste seines Freundes J ü n g k e n[37], sowohl als klinischer Lehrer wie

---

35) Vgl. unten Anm. 70

36) Christoph Friedrich Jaeger, Ritter von Jaxtthal, 1784-1871, Prof. f. Augenheilkunde und Lehrstuhlinhaber in Wien 1825-1848

37) Vgl. oben Anm. 21

auch als Augenoperateur. Dieser Mann dient seinem Beruf mit seltenem Anstand und Würde. Sein zahlreiches Auditorium, unter ihnen immer viele fremde Ärzte, horchen gespannt, wenn dieser freundliche Lehrer in beredsamer Sprache sein scharfsinniges diagnostisches Talent offenbart. Er entwickelt gern seine Ansichten über das Verhältnis der vorkommenden Augenkrankheiten zu anderen im übrigen Organismus ablaufenden, oft verborgenen pathologischen Prozessen und ordnet mit Folgerichtigkeit seine Behandlung an.

Überall in seinen Arbeiten über Augenkrankheiten bestrebt sich Jüngken zu beweisen, daß es im Auge nicht eigene Krankheitsformen gibt. Diese hatten immer ihre analogen Zustände in den übrigen Organen des Körpers oder spiegelten oft verdeutlichend den krankhaften Zustand des übrigen Organismus ab.

Diese Bestrebung, diese Tendenz, Einheit zwischen den Krankheiten des Auges und des übrigen Organismus herzustellen, wird in seinem Vortrag recht lebendig. Er entwickelt - und scheint es seinen Zuhörern nicht genug einprägen zu können -, daß das Auge durch seine verschiedenen Häute die mukösen, serösen und fibrösen Häute des Organismus repräsentiere. Die Chorioidea repräsentiere das Pfortadersystem, die Iris mit ihrer bekleidenden Tunica Descemeti gleiche in ihren physiologischen und pathologischen Verhältnissen der Lunge mit ihrer Pleura. Das Auge habe sein Cerebral- und Spinal-Nervensystem in seinem Nervus opticus, seinen Ziliarnerven und deren Verbindungen mit der Medulla spinalis. Er zeigt, wie das Auge in seiner Glandula lacrimalis

und in den Tränengängen eine Reihe von Organen habe, die den gleichen Verhältnissen unterworfen seien, wie die uropoetischen Organe usw.[38].

Niemals kommt deshalb in seiner Klinik eine Iritis oder Hydromeningitis[39] vor, ohne daß eine Parallele zwischen diesen Krankheiten und eine Pneumonie oder einer Pleuritis gezogen wird. Wenn ein Glaukom vorkommt, wird die Ähnlichkeit dieser Krankheit in Bezug auf Ursache und Beschaffenheit mit einem Hydrothorax verglichen. Die Katarakt vergleicht er mit einer Induration der Leber, Varikositäten der Chorioidea mit Stauung in der Vena portae, Stenochoria[40] im Canalis nasolacrimalis mit Strikturen in der Urethra. Kurz, es gebe keine Krankheit im Auge, die nicht in einem anderen Organ ihr Analogon hätte.

Es läßt sich leicht begreifen, welchen Einfluß diese konsequent eingehaltenen Ansichten auf die Behandlung der Augenkrankheiten hat. Alle sogenannten spezifischen Augenmittel, das ungeheure Heer von topischen Mitteln, werden zum größten Teil verbannt; J ü n g k e n hat eine rationelle Behandlungsmethode gegen die wahren Ursachen der Augenkrankheiten eingeleitet. Seine vieljährige Erfahrung hat die Auffassung bestätigt, die wohl von seinen berühmten Vorgängern, insbesondere von B e e r[41] begründet wurde. Aber J ü n g k e n hat ihr durch seinen sel-

---

38) Naturphilosophische Spekulation

39) Meningitis serosa

40) Verengung, Stenose

41) Georg Joseph Beer, 1763-1821, Prof. f. Augenheilkunde und Lehrstuhlinhaber in Wien 1812-1819

tenen Vortrag Klarheit und Deutlichkeit verschafft.

Die Zuversicht und Sicherheit, mit der er seine Ansichten ausspricht, erweckt ein ihm mit Recht entgegengebrachtes Vertrauen. In seiner Klinik sieht er sich das Auge und seine Umgebung an, ohne eine Befragung anzustellen. Selbst in sehr komplizierten Fällen kann er die genaueste Diagnose stellen, und nicht nur über den pathologischen Zustand des Auges. Er beurteilt mit der gleichen Sicherheit das Allgemeinbefinden des Kranken, seine früheren und jetzigen, oft in anderen Organen ablaufenden Krankheitsvorgänge.

Hieraus kann man entnehmen, welche Rolle gründliche Kenntnisse der Augenheilkunde in der ganzen Pathologie spielen. Vielleicht gehen bisweilen J ü n g k e n s Bestrebungen nach der Darstellung jeder vorkommenden Augenkrankheit als einer Sekundärkrankheit zu weit[42]. Man beklagt seine Neigung, in dem Gesicht fast jedes Augenpatienten die Zeichen einer Unterleibskrankheit zu lesen. Gewiß wird in seiner Klinik selten ein Kranker vorgestellt, ohne daß J ü n g k e n versucht, den Kausalzusammenhang nachzuweisen, der zwischen der vorliegenden Augenkrankheit und einer Unterleibs-Plethora bestehe. Aber genau so gewiß scheint mir zu sein, daß J ü n g k e n durch seine Hinweise auf diese Beziehung unendlich viel zu einer klareren Anschauung von dem Verhältnis des Auges in pathologischer Hinsicht zu den Unterleibsorganen beiträgt. Gerade auf diese Tat-

---

42) Berechtigte Kritik Lunds!

sache gründet er am überzeugendsten seine rationelle Behandlung. Dadurch reinigt er die Therapie der Augenkrankheiten von der unreflektierten Anwendung topischer Mittel.

J ü n g k e n hat mich nicht nur als scharfsinniger Diagnostiker und rationeller Therapeut beeindruckt, er ist zugleich ein bewundernswerter Operateur. Seine Operationsmethoden sind auf seine soliden Kenntnisse der Anatomie und Physiologie gegründet. Er entschließt sich zur Operation erst nach wohlüberlegter Indikation, und führt sie mit einem seltenen Grad von Sicherheit und Eleganz aus. Bei Kataraktoperationen kann nicht gesagt werden, daß er eine bestimmte Methode bevorzuge. Bei Pupillenbildungen wendet er dagegen fast ausschliesslich die Iridektomie an, weil diese Methode, wenn sie möglich ist, am leichtesten auszuführen ist und die größte Wahrscheinlichkeit eines günstigen Ergebnisses hat. Eine vieljährige Erfahrung hat ihn gelehrt, daß sich Exsudate früher oder später hinter der neuen Pupille bilden, wo man Instrumente eingeführt hatte, seien es Haken, Coreonzia[43] oder andere Instrumente dieser Art, um die Iris vom Ziliarrand zu lösen und sie zu extrahieren. Deshalb empfiehlt er, die Iridektomie auszuführen, ohne irgend ein Instrument in die Camera anterior bulbi einzuführen, wenn man die Iris lösen will. Ich habe auch niemals gesehen, daß er dies getan hätte, obwohl er diese Operation mehrmals ausgeführt hat.

Was außer der Persönlichkeit J ü n g k e n s seine Klinik an-

---

43) Von Graefe entwickeltes Instrument, vgl. unten S. 84f.

genehm und nützlich macht, ist die große Zahl verschiedenartiger Augenkrankheiten, die man hier beobachten kann.

Die teilweise sumpfige Lage Berlins, die schlechte Ernährung und die ungesunden Wohnungen der ärmeren Schichten machen die meisten Berliner Kinder skrophulös. Hierdurch wird früh der Boden einer Menge von Augenleiden gelegt, deren spätere Entwicklung durch das feuchte Klima und den starken Wind gefördert wird.

Die allgemein anerkannte Tüchtigkeit J ü n g k e n s zieht täglich einen großen Teil der in der Stadt vorhandenen Augenkrankheiten an seine Klinik.

Die verschiedenen Gebiete der praktischen Medizin, die R u s t, D i e f f e n b a c h und J ü n g k e n in ihren Kliniken behandeln, sie alle hatte G r a e f e[44] allein übernommen. Er war Chirurg, Operateur und Augenarzt. Bei dem bedeutsamen Umfang, den er seiner Klinik gegeben hatte, konnte man hier an einer Stelle Beobachtungen machen, die man ohne sie an verschiedenen Orten hätte suchen müssen. Diese Gelegenheit war um so nützlicher, weil G r a e f e fast nie mit den Ansichten und Methoden seiner Kollegen übereinstimmte. Er war originell und gab sich alle mögliche Mühe, es zu sein. Er schien sogar Angst zu haben, etwas von seinem großen Namen zu verlieren, falls er seinen Kollegen Verdienste an der Medizin einräumen würde. Sein Vortrag war deshalb teilweise eine Kritik an den Methoden der oben

---

44) S. oben Anm. 19

genannten Lehrer.

Um einzusehen, wie nützlich und lehrreich eine derartige Kritik sein mußte, braucht man lediglich zu wissen, daß sie von einem Mann ausgesprochen wurde, der sich Unsterblichkeit in unserer Wissenschaft geschaffen hat sowohl durch seine seltenen Gaben als klinischer Lehrer wie durch seine übrigen Talente. In seiner Klinik wurden selten andere Kranke vorgestellt als solche, die zur Operation geeignet waren; er ist deshalb selten mit R u s t zusammengestoßen. Er unterließ jedoch nicht, bei gegebener Gelegenheit z.B. auf die schädlichen Folgen einer zu weit getriebenen Anwendung des von R u s t so gepriesenen Cauterium actuale bei Arthrokake[45], aufmerksam zu machen. Oder er befürwortete die radikale Operation der Hydrocele durch Einspritzen von Portwein auf Kosten der von Rust empfohlenen Inzision.

Das eigentliche Ziel seiner kritischen Angriffe war jedoch D i e f f e n b a c h, dessen Operationsmethoden er zu widerlegen versuchte. Mit Nachdruck sprach er sich gegen die ausgedehnte Anwendung, die D i e f f e n b a c h der Tenotomie gegeben hatte, aus. Er sehe in dieser Hinsicht das Vorgehen D i e f f e n b a c h s als frei von sicheren und bestimmten Indikationen an, als irrational und eines aufgeklärten Arztes unwürdig und sogar gewissenlos.

---

45) Es handelt sich um Rusts Glüheisen-Therapie der "Arthrokake"

Diese Worte G r a e f e s, des weltberühmten Operateurs, würden mehr Gewicht haben, wenn man nicht mit Bestimmtheit wüßte, daß Animosität und Neid seine Äußerungen über seinen jüngeren Kollegen geprägt haben. Dieser Fehler G r a e f e s schwächt beträchtlich das Vertrauen zu seinen Urteilen und wird besonders deutlich, wenn er seine Zuhörer nicht allein vor den von seinen Rivalen eingeführten und angewandten Methoden warnt, sondern sich auch gegen Methoden ausspricht, die durch reichliche Erfahrung in der Chirurgie schon allgemeine Anerkennung genießen. Dies tut er, wie es mir scheint, nur deshalb, weil sie von D i e f f e n b a c h oder J ü n g k e n in deren Praxis befolgt werden. So bequemt er sich nie zur Anwendung der Arterientorsion und räumt dieser Methode kaum irgendeinen Wert neben der Ligatur ein.

Einmal wurde in seiner Klinik ein Patient mit Hydrocele vorgestellt und mitgeteilt, er sei mehrmals von D i e f f e n b a c h punktiert worden. Ich habe ihn dann - um ein Beispiel seines Grolles gegen D i e f f e n b a c h zu geben - sagen hören, daß das Wiederkommen der Krankheit wahrscheinlich auf Mangel an kunstgerechter Ausführung der vorgenommenen Punktion beruhe.

Die Augenkranken, die er in seiner Klinik vorstellen läßt, leiden selten an Krankheiten, die bloß einer therapeutischen Behandlung[46] bedürfen, und wenn solche vorkommen, werden sie in

---

46) Im Gegensatz zur chirurgischen Behandlung ist mit dem Begriff "therapeutische Behandlung" lediglich die Anwendung von Arzneimitteln gemeint

Kürze abgefertigt. Bei Augenentzündungen spottet er über die pathognomonischen Merkmale der spezifischen Ophthalmien. Er nimmt an, daß diejenigen Augenärzte, die in B e e r s Fußspuren treten, oft sich selbst hinters Licht führen, wenn sie den Charakter und die Ursache der Krankheit durch die Verzweigungen der Gefäße, ihre Ausbreitung und Farbe, durch das Sekret usw. bestimmen wollen. Damit glaubt er, über J ü n g k e n s Bestrebungen nach einer feineren Diagnostik das Urteil gesprochen zu haben.

Um so gründlicher wurde die Diagnose bei Augenkrankheiten gestellt, die operativer Hilfe zugeführt werden sollten. Hier kam es ihm darauf an festzulegen, welche von seinen Operationsmethoden befolgt und welche der von ihm erfundenen Augeninstrumenten zur Anwendung gebracht werden sollten. Sein Instrumentenvorrat für Augenoperationen steht im Verhältnis zu der übrigen Menge von Instrumenten, die er entwickelt und denen er seinen Namen gegeben hat. Ein großer Teil von ihnen, davon sein Coreonzion zur Pupillenbildung, seine Lanze zur Extraktion von Cataracta arida-siliquata u. dgl. sind wahrscheinlich mit ihrem Erfinder gestorben und werden in einigen Jahren lediglich in großen Sammlungen oder auf Kupfertafeln gefunden werden. Die große Masse von Instrumenten, die dieser Mann erfunden hat, scheint mir mehr für sein Streben zu sprechen, seinen Namen auf jeder Pagina der chirurgischen Lehrbücher aufgeführt zu sehen,

als für ein tatsächliches Talent[47]. Sein Ehrgeiz erlaubte ihm nicht, eine Operation vorzunehmen, ohne daß er hierbei mindestens e i n Instrument benutzte, das er selbst entweder erfunden oder dessen Konstruktion er modifiziert hatte. Falls nicht D i e f f e n b a c h und J ü n g k e n den Studierenden in Berlin gezeigt hätten, daß eine Operation sich leicht und erfolgreich mit den einfachsten Instrumenten ausführen läßt, würde G r a e f e s Neigung, neue und oft komplizierte Instrumente zu erfinden, junge Ärzte verführt haben, sein Beispiel nachzuahmen und so ein bequemes Mittel zu benutzen, ihren Namen Eingang in die Chirurgie zu schaffen.

Wenn nun auch G r a e f e wegen seines ängstlichen Strebens nach Bewahrung seiner Originalität und Verherrlichung seines Namens tadelnswert war, so war er doch in der Zeit, als ich Gelegenheit hatte, seiner Klinik beizuwohnen, durch sein operatives Geschick und sein Talent als klinischer Lehrer ausgezeichnet. Durch die Besonnenheit und Ruhe, womit er seine Operationen vornahm, durch die Fassung, die er bei unerwarteten Ereignissen immer bewies, und durch die sichere Leichtigkeit, womit er während der Operation seine Instrumente führte, schien er ein geborener Operateur zu sein. Der Vortrag, den er vor der Operation hielt, war oft von schöner Beredsamkeit, indem er ausführlich die Indikationen der Operation, ihre Vorzüglichkeit ge-

47) Seit dem 16. Jh. ist es der Ehrgeiz der Chirurgen, eigene Instrumente zu konstruieren.

genüber anderen Methoden, ihre Ausführungsweise usw. besprach. Allerdings schien er oft allzu umständlich, erschöpfte jedoch in jeder Hinsicht den zur Behandlung gewählten Gegenstand.

G r a e f e behandelte seine Zuhörer mit der Zuvorkommenheit und Feinheit, die dem Manne zuteil werden, der sich in höheren Kreisen zu bewegen gewohnt ist. Sein Gruß war vornehm, wenn er, die Brust von seinen vielen Orden bedeckt, in sein Amphitheater trat. Er behandelte seine Praktikanten mit einer vornehmen Herablassung und titulierte sie immer mit "höchstgeehrte Collegen". Wenn der Kranke vorgeführt war, wurden die Praktikanten nicht examiniert, sondern gefragt, ob sie die Güte haben würden, ihm zu helfen, ein Urteil über die Beschaffenheit der Krankheit abzugeben usw. Trotzdem schien er unter den Studierenden nicht die Popularität R u s t s und D i e f f e n b a c h s zu genießen, deren Kliniken von mehr als der dreifachen Anzahl besucht wurden. Dies ist um so auffälliger, als G r a e f e zweifellos seine Klinik auf eine bessere und vollständigere Weise eingerichtet hatte. Die Praktikanten hatten in seiner Klinik nicht allein die Gelegenheit, die vorkommenden Fälle zu beobachten, Vorträge darüber zu hören und täglich Operationen ausgeführt zu sehen, sie hatten zusätzlich Gelegenheit, bei den Übungen, die den Praktikanten erlaubt waren, praktische Erfahrung zu sammeln, was in der Klinik R u s t s nicht der Fall war. Weiter bekamen sie reichlich Gelegenheit, durch schriftliche, praktische Abhandlungen ihre Anschauungen zu ordnen. Endlich konnten sie von der mit der Klinik verbundenen Poliklinik

profitieren. Dort wurden die Praktikanten täglich unter Anleitung eines Assistenzarztes G r a e f e s in allem geübt, was zur Behandlung chirurgisch Kranker gehört.

Bevor ich die Klinik G r a e f e s verlasse, will ich noch anführen, daß ich Gelegenheit hatte, ihn seine bei Hydrops cerebri angewandte Paracenthese ausführen zu sehen. Vor etwa 10 Jahren hatte er schon in seinen "Annalen" einen Bericht über den erfolgreichen Ausgang dieser Operation mitgeteilt. Der Patient, an dem die Operation damals ausgeführt wurde, war ein Junge, jetzt 12 Jahre alt. Diesen Winter wurde er in der Klinik vorgestellt als ein in aller Hinsicht gesunder und frischer Bursche. Weder an der Form des Kopfes noch an den Funktionen des Gehirns konnte irgendetwas Pathologisches entdeckt werden. Durch die radikale Heilung dieser Krankheit ermuntert, entschloß G r a e f e, die Operation nochmals an einem 1 1/2 Jahre alten Kinde vorzunehmen. Dieses wurde in seiner Klinik vorgestellt und litt an einem ungewöhnlich hohen Grad von Hydrops cerebri.

Bei der Operation geht es nicht nur darum, die angesammelte Flüssigkeitsmenge zu entleeren. Man muß auch, - und das ist das Wichtigste - den abnormen Vitalitätszustand der sezernierenden Hirnhäute umstimmen. Diese Umstimmung glaubte G r a e f e am besten durch die Reaktion bewirken zu können, die nach einer oft wiederholten Punktion entstehen müsse. Hierbei entstehe kein so gewaltiger Reiz, daß man eine gefährliche Entzündung zu fürchten hätte. Die Maßnahme, so oft wiederholt und gleichwie auf ei-

nen größeren Zeitraum verteilt, müsse eine bedeutende extensive Wirkung haben.

Die Operation, die ich gesehen habe, wurde folgendermaßen ausgeführt: Zuerst umfaßte ein Assistent mit beiden Händen den Kopf des Kindes, um auf diese Weise eine gleichmäßige Kompression zu bewirken. Diese konnte nach und nach, bei dem Herausfließen des Wassers, verstärkt werden. Dadurch konnte das allzu starke Einströmen des Blutes ins Gehirn und eine daraus folgende Ruptur der Gefäße verhindert werden. Dann wurde ein kleines krummes Trokar, ein solches, das Graefe bei Transfusion anwendet, ungefähr 1 Zoll tief am Rande des hintersten und obersten Winkels des Os bregmatis[48] eingestochen, also in die hintere, hier stark erweiterte Fontanelle. Ungeachtet dessen, daß 9 Unzen einer serösen Flüssigkeit entleert wurden, traten keine beunruhigenden Ereignisse ein. Das Röhrchen wurde herausgenommen und ein dicht schließender Pflasterverband angelegt. Das Kind befand sich in den folgenden 14 Tagen wohl. Nach diesem Zeitraum wurden etwa 11 Unzen auf die gleiche Art entleert, und nach weiteren 14 Tagen 13 Unzen. Der Umfang des Kopfes war deutlich vermindert und alles schien einen günstigen Ausgang zu versprechen, bis der kleine Patient beim Ausbruch einiger Zähne plötzlich von Krämpfen befallen wurde und starb.

Oben habe ich in meiner kurzen Schilderung der Kliniken Berlins versucht, eine Übersicht über den Zustand zu geben, den die prak-

---

48) Os parietale

tische Chirurgie und die Augenheilkunde in diesem Hauptsitz aller deutschen Intelligenz erreicht haben. Ich erlaube mir jetzt folgende kurze Bemerkungen über die Art, worin diese Zweige der Wissenschaft in der größten Stadt Deutschlands vorgetragen werden, in Wien.

Wenn von einem Krankenhaus die Rede ist, das zwischen 2000 und 3000 Kranke beherbergt, von einer Gebäranstalt, wo nahezu 3000 Kinder jährlich geboren werden, von einem Militär-Hospital, worin die werdenden Chirurgen für die Armee ausgebildet werden, von einer Irrenanstalt, von einem prachtvollen anatomischen Museum mit kostbaren Wachsmodellen, von einem zur praktischen Ausbildung des Arztes in pathologischer Anatomie wohleingerichteten Gebäude mit Sektions- und Leichensälen, von einem pathologischen Museum usw., sollte man glauben, daß an der Stelle, wo dies alles vereinigt ist, die beste Gelegenheit sei, Erfahrungen zu sammeln. Hier müßte die praktische Medizin recht gedeihen und die angestellten Lehrer aus ihren großen Schätzen von Erfahrung und Wissen ihren Zuhörern bereitwillig mitteilen. Aber ein fremder Arzt braucht sich nicht lange in Wien aufzuhalten, um die traurige Erfahrung zu machen, daß alle diese großen und teils prachtvollen öffentlichen Einrichtungen im Großen und Ganzen schlecht benutzt werden.

Die Wiener Universität hat, wie andere österreichische Universitäten eine veraltete Form beibehalten. Man legt hohen Wert auf das Bewahren von alten Gepflogenheiten, z.B. die Benutzung der

lateinischen Sprache nicht nur am Krankenbett, sondern auch auf dem Katheder. Es fehlt eine engere Verbindung zu fremden Universitäten, und alle fremde Literatur unterliegt einer strengen Zensur. Die Zahl der Lehrer ist gering und die Studierenden sind an bestimmte genau festgelegte Studientermine gebunden. Dies alles halte ich für die wesentlichsten Ursachen der Stagnation in der ärztlichen Wissenschaft überhaupt und in der praktischen Chirurgie insbesondere. Begünstigt wird sie durch die Unlust der Wiener zu ernsthaften Beschäftigungen.

In der Chirurgie sind wie in der Augenheilkunde je zwei Lehrer angestellt. Aber zwei von diesen halten ausschließlich Vortrag und Klinik für diejenigen Studierenden, die für die Armee erzogen werden[49]. Ihre Vorlesungen werden von den künftigen Zivil-Ärzten nicht besucht, so daß dadurch kein Wetteifer unter den Lehrern geweckt wird. Die Professoren finden sich zur befohlenen Uhrzeit in ihrer Klinik ein. Oft wird die Hälfte der Zeit auf das Aufrufen der Namen der befohlenen Zuhörer und das Notieren der Fehlenden auf einer langen Liste verwendet. Danach fangen die Professoren ihr lateinisches Gespräch mit den Praktikanten an. Sie legen besonderen Wert darauf, daß diese schnell und fließend die Rezepte zu der von den Patienten benutzten Medizin aufsagen können. Während dieses Vorgangs suchen die befohlenen Zuhörer ihre Langeweile, so gut es geht, zu vertreiben. Die meisten reden miteinander, viele lesen oder schreiben, und

---

49) Josephinum, heute medizinhistorisches Institut

nicht ganz selten habe ich einzelne schlafen sehen.

Die Augenklinik von R o s a s[50] wird in Wien als eine der besten ihrer Art angesehen. Doch habe ich vergebens versucht, irgendetwas Vorzügliches daran zu entdecken. Der Vortrag wird halb lateinisch, halb deutscn gehalten. Auf echt Wiener Weise gefällt er sich in Witzeleien. Seine medikamentöse Behandlung ist allzu symptomatisch. Dieser Mangel kann bei einem klinischen Lehrer nicht durch freundliches Wesen aufgewogen werden, auch nicht durch eine bisweilen gründlich angestellte Besprechung der Krankheitsdiagnose und durch Fertigkeit im Operieren, die sich dieser Mann wirklich reichlich erworben hat. Bei einem Professor, der sich ausschließlich mit der Augenheilkunde beschäftigt, erwartet man nicht allein, daß er einander ähnliche Krankheitsformen unterscheiden kann. Man fordert von ihm außerdem, daß er lehre, wie eine rationelle Behandlung des vorliegenden Falles angegriffen werden soll. R o s a s hat oft akute Ophthalmien auf eine höchst indifferente Weise behandelt. Es wird unglaublich vorkommen, daß er bei einer heftigen skrophulös-rheumatischen Skleritis mit einem tiefen Ulcus mitten auf der Cornea einem robusten Individuum anstatt aller antiphlogistischer Behandlung Extractum hyoscyami[51] zum Einnehmen in kleinen Dosen verordnete; äußerlich hat er die Schläfen mit Oleum hyoscyami einreiben lassen. Ich war jedoch Zeuge einer solchen

---

50) Anton Edler von Rosas, 1791-1855, seit 1819 Prof. f. Augenheilkunde und ab 1821 Lehrstuhlinhaber in Wien

51) Bilsenkraut

Behandlung und ihrer Folgen, die ich nicht zu schildern brauche. Dies sei als einziges Beispiel der in Wien allgemein befolgten, bloß palliativen und allzu expektativen Behandlung angeführt[52].

W a t t m a n[53], der klinische Lehrer der Chirurgie, genießt in seinem Fach ebenso großes Ansehen bei den Wiener Studierenden, wahrscheinlich, weil sie keine Gelegenheit haben, ihn mit anderen zu vergleichen. Sein monotoner, schläfriger und langgezogener Vortrag hat mich besonders gelangweilt, als er sich weitschweifig über den Nutzen einer genauen Terminologie in der Medizin verbreitete. Oder als er versucht hat, die Ursache einiger kallöser Geschwüre an den unteren Extremitäten von einer vor Jahren vom Patienten durchgemachten Gonorrhoe abzuleiten. In seiner klinischen Vorlesung und bei seiner Behandlung der in seiner Klinik liegenden Kranken sprach sich deutlich die Vorliebe dieses Lehrers für alte, seit langem befolgte Behandlungsmethoden aus sowie eine Abneigung, neuere chirurgische Entdeckungen anzuwenden. Beispiele der echten Wiener indifferenten Behandlung[54] konn-

---

52) Der Wiener "therapeutische Nihilismus" des 19. Jhs. war begründet durch die Diskrepanz zwischen den therapeutischen Hoffnungen und den therapeutischen Möglichkeiten

53) Joseph Freiherr von Wattmann-Maelcamp-Beaulieu, 1789-1866, seit 1816 Prof. der Chirurgie, 1829-1848 Lehrstuhlinhaber in Wien, seit 1834 Leibchirurg von Kaiser Franz I. v. Österreich

54) therapeut. Nihilismus vgl. oben Anm. 52

ten täglich bei ihm beobachtet werden. Um hierfür ein Beispiel zu geben, brauche ich nur anzuführen, daß ein Patient, an Noma leidend, nur mit einem einfachen lokalen Verband behandelt wurde. Während man die Anwendung innerer antiseptischer und tonisierender Mittel verschob, bis die Zunge, wie es hieß, reingeworden sei, ist der Kranke natürlich gestorben.

Die Augenklinik J a e g e r s[55] macht eine glückliche Ausnahme von den oben angeführten Kliniken. Allerdings zeigt er in seiner Klinik wenig Freundlichkeit gegen seine Schüler. Man muß aber bedenken, daß diese im allgemeinen ungebildete Menschen sind, die zu Militärärzten erzogen werden sollen. J a e g e r drückt sich, gestützt auf eine lange Erfahrung, bestimmt und sicher aus, sowohl was seine Diagnose als auch was die Indikationen der verordneten Behandlung angeht. Diese ist ziemlich energisch und rationell, aber sie besteht, um einen Vergleich mit der Therapie J ü n g k e n s zu ziehen, mehr in der Anwendung topischer Mittel. J a e g e r scheint die Krankheiten des Auges nicht vom selben Standpunkt aus wie J ü n g k e n aufzufassen. Er isoliert die Krankheiten des Auges vom übrigen Organismus, sieht nicht so oft Allgemeinleiden sich durch die Augen ausdrücken - und daraus läßt sich wohl auch seine Behandlungsmethode erklären. Er operiert leicht und elegant und legt wenig Wert auf die Anwendung der Finger während der Operation, wenn lediglich das Instrument richtig geführt wird.

---

55) vgl. oben Anm. 36

Scheint einem fremden Arzt während seines Aufenthaltes in Wien der Nutzen der Kliniken gering zu sein, so kann er sich vollkommen trösten über das dort Vermißte durch den Nutzen, den er sich jeden Vormittag im Leichenhof schaffen kann. Dort werden täglich mehrere Sektionen vorgenommen und die vorgefundenen pathologischen Veränderungen von dem erfahrenen R o k i t a n s k y[56] demonstriert. Diese Einrichtung ist wahrscheinlich diejenige aller medizinischer Institutionen in Wien, die zur Zeit am besten ihre Aufgabe erfüllt. Der für pathologische Anatomie angestellte R o k i t a n s k y hat einen hohen Grad von Interesse für sein Fach. Er sammelt unermüdlich Erfahrungen und hat scharfsinnig verstanden, die zahllose Menge der von ihm gemachten Beobachtungen auszuwerten. Dadurch hat er dazu beigetragen, seiner eigenen Wissenschaft eine unbestreitbare Bedeutung zu geben und seinem eigenen Urteil Gewicht und Ansehen zu verleihen.

Daß sein Vortrag und seine Wegweisung weniger von den Ärzten und Studierenden Wiens als von Fremden gehört und genutzt werden, zeigt schon, daß diese seinen Wert und die Wichtigkeit des Faches, das er vertritt, besser als jene beurteilen können".

---

56) Karl Freiherr von Rokitansky, 1804-1878, seit 1834 Prof. der pathol. Anatomie, 1844-1875 Lehrstuhlinhaber

4.2. Peter Emanuel Winge, Bericht über eine mit Hilfe eines Stipendiums vorgenommene Reise im Ausland 1846/47[57]

Peter Emanuel Winge (1818-1902) wurde 1842 in Christiania als Arzt approbiert, war 1843-44 in den dortigen Hospitälern tätig, machte 1846/47 seine hier geschilderte Reise nach Paris, Wien und Prag, war 1850-55 Eskadron-Chirurg und seit 1846 als Arzt der Irrenanstalt in Christiania angestellt, wo er von 1868 an öffentliche Vorlesungen über Psychiatrie hielt. Er war Mitglied mehrerer Kommissionen zur Förderung des Irrenwesens und machte 1861 eine zweite Reise ins Ausland, um sich mit den dortigen Irrenanstalten bekannt zu machen. Im Jahre 1872 hielt er sich einen Monat in Bonn auf, ohne darüber einen Bericht zu veröffentlichen.

Auf den Seiten 81-88 seines Berichts schildert Winge das medizinische Paris. Er reiste danach nach Algier, um hauptsächlich die militärmedizinischen Einrichtungen zu besichtigen. Auf Seite 92 fängt dann der für uns aktuelle Teil seines Berichts an:

"Von Algier ging ich nach Genua und über die Lombardei, wo ich einige Fälle von Pellagra zu sehen bekam, nach Wien. Dort kam ich

57) P. E. Winge, Beretning om en ved Stipendium foretagen Reise i Udlandet, Norsk. Mag. Laegevidensk. 2. Reihe 2 (1848), S.81-104

Anfang Mai an. Meinem Reiseplan gemäß konnte ich mich dort nicht länger als etwa 14 Tage aufhalten. Diese Zeit habe ich zur Besichtigung der dortigen anatomischen und pathologischen Museen benutzt, des großen Allgemeinen Krankenhauses und seiner verschiedenen Abteilungen, des homöopathischen Hospitals, der Irrenanstalt und der Gebärstiftung. Täglich habe ich den anatomisch-pathologischen Sektionssaal besucht, wo viele interessante und lehrreiche Sektionen ausgeführt wurden[58].

Von Wien ging ich nach Prag, wo ich beabsichtigte, längere Zeit zu bleiben. Ich bin dort am 25. Mai[59] angekommen. Gleich nach meiner Ankunft hatte ich das Glück, eine Stellung als Kursist in der dortigen Gebärstiftung zu erhalten. Während meines ganzen Aufenthaltes in Prag, im ganzen drei Monate, wohnte ich in der Stiftung, wo jährlich etwa 2500 Geburten vorkommen. Ich benutzte dort jede Gelegenheit zur Ausbildung in der praktischen Geburtsheilkunde, die mir während des Aufenthaltes in dieser großen Einrichtung geboten wurde. Zusätzlich hörte ich täglich die medizinisch-klinischen Lehrer, die Professoren O p p o l z e r[60] und J a k s c h[61]. Jeden Tag wohnte ich in der zum großen All-

---

58) Vgl. den Bericht von O. M. N. Lund, S.94

59) 1847

60) Johann Ritter von Oppolzer, 1808-1871, 1841-1848 Vorstand der 1. med. Klinik in Prag, 1848-1853 in Leipzig, 1853-1871 Prof. der med. Klinik in Wien, vgl. unten S.148ff.

61) Anton Jaksch Ritter von Wartenhorst, 1810-1887, 1846-1850 Vorstand der 2., 1850-1881 Vorstand der 1. med. Klinik in Prag

gemeinen Krankenhaus gehörenden anatomisch-pathologischen Lehranstalt den vorkommenden Sektionen bei. Bei Prof. D l a u h y[62] nahm ich an einem privaten Kurs der gesamten pathologischen Anatomie teil. Sofern es mir die Zeit erlaubte, beteiligte ich mich an der klinischen Visite und den Vorlesungen in zwei anderen Abteilungen des Hospitals, und zwar an der Klinik Dr. W a l l e r s[63] für Geschlechts- und Hautkrankheiten und an Prof. A r l t s[64] Klinik für Augen- und Ohrenpatienten. Ich hatte somit in Prag den ganzen Vormittag vollkommen besetzt; dazu hatte ich nachmittags einen privaten Kurs der geburtshilflichen Klinik, geburtshilfliche Operationen an der Leiche und Explorationen von Schwangeren in den verschiedenen Schwangerschaftsperioden beim Assistenzarzt der Geburtsstiftung, Dr. S c a n z o n i[65].

Prag ist eine Stadt, die sich erst in den letzten Jahren einen so großen und dazu wohlverdienten Ruhm erworben hat. Nur wenige meiner Landsleute haben in der letzten Zeit die medizinischen Einrichtungen dieser Stadt besucht. Darum werde ich mir erlauben, diejenigen von ihnen etwas gründlicher zu besprechen, die besonders die Aufmerksamkeit des fremden Arztes anziehen dürften, und

---

62) Antonius Dlauhy, gest. 1888, bis 1848 Prof. der pathol. Anatomie in Prag

63) Johann Ritter von Waller, 1811-1880, 1847-1859 Vorstand der Abt. für Syphilis und Hautkrankheiten

64) Ferdinand Arlt, 1812-1887, Prof. der Augenheilkunde in Prag 1847-1856

65) Friedrich Wilhelm Scanzoni von Lichtenfels, 1821-1891, Assistent an der gynäkol. Abt. des Prager Allgem. Krankenhauses 1844-1850, Ordinarius in Würzburg 1850-1887

zwar das große Allgemeine Krankenhaus und die Gebärstiftung mit den damit verbundenen Einrichtungen. Die große neue Irrenanstalt, in der Nähe des Krankenhauses gelegen, scheint in ihrer Art eine höchst vortreffliche Institution zu sein. Weil aber die Psychiatrie nicht zu den eigentlichen Absichten meiner Reise gezählt hat, habe ich diese Stiftung nicht häufig besucht. Deshalb bitte ich um Verständnis dafür, daß ich sie hier nicht näher bespreche. Unter den großen Vorteilen, die diese Stiftung hat, möchte ich erwähnen, daß auf zweckmäßige Weise dafür gesorgt ist, daß nicht nur die verschiedenen Geschlechter und Stände, sondern auch die verschiedenartigen Geisteskranken voneinander getrennt sind, die Unruhigen von den Ruhigen, die Sauberen von den Unsauberen.

Das Allgemeine Krankenhaus - "das k. k. Allgemeine Krankenhaus" - ist an der Peripherie der Stadt, am sogenannten "Viehmarkt" gelegen. Das Gebäude ist sehr groß, hat drei Stockwerke und ist mit Flügeln versehen. Joseph II. und Leopold II. haben es 1790 gebaut, im Jahre 1839 wurde es vergrößert und verbessert. Seine Krankensäle beherbergen, von den Wärterinnen[66] abgesehen, etwa 600 Patienten, was nach Meinung der Ärzte viel zu wenig für die dortigen Verhältnisse sei. Das Krankenhaus hat sieben verschiedene Abteilungen. Die Abteilungen 1 und 2 nehmen alle inneren Erkrankungen auf. Jede dieser Abteilungen hat zwei Säle, wo diejenigen Patienten liegen und behandelt werden, an denen klini-

66) Gangkoner

scher Unterricht erteilt wird. An der Spitze dieser Abteilungen stehen die Professoren O p p o l z e r[67] und J a k s c h[68]. Die dritte Abteilung ist die chirurgische mit der dazu gehörenden Klinik unter Prof. P i t h a[69]. Die vierte ist die Abteilung für Augen- und Ohrenpatienten, mit der ebenfalls eine Klinik verbunden ist. Der eigentliche Chefarzt dieser Abteilung ist Prof. F i s c h e r[70]. Wegen hohen Alters und Schwächlichkeit hat er jedoch während meines Aufenthaltes in Prag nicht fungiert, sondern an seiner Stelle der supplierende Professor, Dr. A r l t[71]. Die fünfte Abteilung mit ihrem Primarius Dr. W a l l e r[72] nimmt Syphilitiker und Hautkranke auf. Hierzu kommt weiter eine kleine sechste Abteilung für Brustpatienten, wo Primarius Dr. H a m e r n i k[73] die Diagnostik der Brustkrankheiten doziert. Die 7. Abteilung ist für Frauenkrankheiten. Die Leitung der Frauenklinik war diesen Sommer vakant, ist aber jetzt wahrscheinlich besetzt, weil der Wettbewerb für diesen Posten während meines Aufenthaltes in Prag gerade abgehalten wurde. Endlich möchte ich nicht unbemerkt lassen, daß sich auf der Abteilung O p p o l z e r s ein kleiner Krankensaal für Kinderkrankheiten befand.

---

67) Vgl. oben Anm. 60
68) Vgl. oben Anm. 61
69) Franz Freiherr von Pitha, 1810-1875, 1843-1856 Ordinarius für Chirurgie in Prag
70) Johann Nepomuk Fischer, 1777-1847, 1814-1847 Vorstand der Augenheilanstalt, ab 1830 Ordinarius für Ophthalmologie
71) Vgl. oben Anm. 64
72) Vgl. oben Anm. 63
73) Joseph Hamernik, 1810-1887, Primararzt der Abt. 1845-1848, 1849-1853 Ordinarius

In das Krankenhaus werden, sofern es der Platz zuläßt, auch chronische und unheilbare Krankheiten aufgenommen, ebenso wie akute. Dies ist an einer klinischen Anstalt von großer Wichtigkeit, weil es den Studierenden erlaubt, alle möglichen Krankheitsformen zu beobachten. Daß die Aufnahme vieler chronischer und unheilbarer Patienten auch sehr zum Fortschritt der pathologischen Anatomie beiträgt, ergibt sich von selbst. Mit dem Krankenhaus ist eine pathologisch-anatomische Lehranstalt vereint, der ein vorzügliches Museum angehört. An deren Spitze steht zur Zeit Prof. D l a u h y[74]; weiter ist hier als Prosektor Dr. D i t t r i c h[75] und ein Praktikant angestellt. Hier werden nicht nur diejenigen, die im Allgemeinen Krankenhaus sterben, seziert, sondern auch die Leichen aus der Gebärstiftung und der Einrichtung für Geisteskranke. Auch die Sektionen vieler in zivilen und militärischen Krankenhäusern der Stadt Verstorbenen werden in der Regel hier ausgeführt. Dadurch kann die monatliche Anzahl der dort vorgenommenen pathologisch-anatomischen Sektionen durchschnittlich auf etwa 80 angesetzt werden. Während meines Aufenthaltes in Prag war diese Zahl bedeutend höher, weil gerade zu der Zeit drei heftige Epidemien herrschten, und zwar von Dysenterie, Typhus und Puerperalfieber.

Ein großer Mangel am Allgemeinen Krankenhaus Prags ist die Umständlichkeit, mit der die notwendige Reinigung der Luft in den Krankensälen verbunden ist, sowie die Schwierigkeit, ja, fast Un-

---

74) Vgl. oben Anm. 62

75) Franz Dittrich, 1815-1859, seit den vierziger Jahren Prosektor, 1848 Nachfolger Dlauhys

möglichkeit, die verschiedenen Arten von Patienten voneinander zu trennen. Ich glaube auch, daß man während der drei oben genannten Epidemien die Nachteile dieser Verhältnisse gespürt hat[76].

Wie man sieht, kann man im Allgemeinen Krankenhaus Prags fast alle Krankheiten beisammen sehen. Somit kann man sich auf dieser einen Stelle nach Lust und Neigung mit den verschiedenen Zweigen der praktischen Medizin beschäftigen. Wenn man einige Male den verschiedenen Primarien des Krankenhauses gefolgt ist, wird man bald wissen, welcher Zweig der praktischen Medizin in Prag am höchsten steht, und bei welchen Professoren man am meisten lernt. Der Zweig der praktischen ärztlichen Wissenschaft, den ich hier meine, ist die medizinische Pathologie, was in erster Reihe dem reichen Wissen, der Lust und Liebe zu ihrem Fach und der ausgezeichneten Lehrbegabung der Professoren O p p o l z e r und J a k s c h zu verdanken ist. Ihr ungewöhnlich artiges und höfliches Benehmen fremden Ärzten gegenüber vergrößert natürlich noch die Anziehungskraft dieser Männer. Festzustellen, wer von ihnen am höchsten stehe und wem man mit dem größten Nutzen folge, ist wahrhaftig eine schwere, wenn nicht unmögliche Aufgabe.

Die Klinik O p p o l z e rs ist für werdende Ärzte bestimmt; er erfüllt jede Forderung, die man an einen klinischen Lehrer stellen könnte. Sein Vortrag in den klinischen Sälen dauert ziem-

---

76) Hier wird deutlich, daß die Vorstellung von der Luftverderbnis (Miasma) noch lebendig ist

lich lange, und deshalb gerät die vorangehende Visite in den übrigen Sälen seiner Abteilung kurz und oft etwas hastig.

Die Klinik von J a k s c h ist für werdende Chirurgen bestimmt. Sie wird deshalb in einer volkstümlicheren Form gehalten und ist eigentlich für den fremden Arzt weniger interessant als diejenige O p p o l z e rs. Dagegen hat man wiederum bei J a k s c h den vollen Ersatz, wenn man ihm in seine Abteilung folgt. Hier sind die Zuhörer in der Regel nur fremde Ärzte, weil die Studierenden der Medizin bloß die für sie bestimmten Kliniken besuchen. Hier spricht er sich in höchst vorzüglichen Vorträgen über die verschiedenen medizinischen Krankheiten aus. Insbesondere scheint Professor J a k s c h die Brustkrankheiten mit dem größten Interesse zu bearbeiten[77]. Er gibt dem Fremden laufend Gelegenheit, sich selbst in der Perkussion und Auskultation zu üben und sich von der Richtigkeit des Vorgetragenen zu überzeugen. Eine solche Übung kann man in der Klinik O p p o l z e rs nicht erhalten, weil man hier - wo die einheimischen Studierenden ausgebildet und examiniert werden - nur Zuhörer sein kann. (Daß Oppolzer seine Vorlesung lateinisch hält, ist eine Tatsache, die - wie ich bestimmt annehmen muß - die meisten Sachverständigen geändert wünschen. Indessen gilt hierfür eine Vorschrift, der sich Oppolzer nicht entziehen zu können glaubt; der Nachteil des Beibehaltens dieser Sprache kann also nicht ihm zur Last fallen.)

---

77) Jaksch war 1842-1846 Vorstand und Dozent an der Brustkranken-Abteilung. Vgl. oben Anm. 61

Der hohe Grad von Interesse, den diese beiden Männer für ihr Fach haben, die Ausdauer und die Ernsthaftigkeit, womit sie die Sache betreiben, können nicht anders als vorteilhaft auf ihre Schüler einwirken. Ihre Tätigkeit im Hospital nimmt in der Regel den ganzen Vormittag ein. Beispielsweise tritt O p p o l z e r seine Abteilungsvisite etwa um 7.30 Uhr morgens an. Beendet hat er sie um 9 Uhr, und danach hält er bis 10.30 Uhr Vorlesung. Wenn diese zu Ende ist, werden die Sektionen der in seiner Abteilung Verstorbenen vorgenommen. Diesen Sektionen wohnt er selbst bei und demonstriert sie aufs eingehendste, indem er das bei der Sektion Gefundene mit dem während des Lebens Diagnostizierten vergleicht. Hiernach nimmt er chemische Analysen und mikroskopische Untersuchungen von vielen bei den Sektionen gewonnenen Präparaten vor, und ist deshalb in der Regel nicht vor 13 Uhr fertig. - J a k s c h betreibt die Sache in der gleichen Art. Um eine Überschneidung mit O p p o l z e r zu vermeiden, werden die Sektionen der in seinem Bereich Verstorbenen nach seiner Abteilungsvisite ausgeführt, ehe er seine Vorlesung beginnt.

Was nun weiter diese beiden Männer vor vielen anderen auszeichnet, ist die außerordentliche Gründlichkeit, mit der sie - sei es bei akuten oder bei chronischen Krankheiten - suchen, a l l e krankhaften Symptome herauszufinden. In erster Linie richten sie ihre Aufmerksamkeit darauf, die materiellen Veränderungen in den verschiedenen Organen festzustellen. Aus einer sol-

chen genauen Untersuchungsweise muß diagnostische Tüchtigkeit resultieren. Mehrmals habe ich gehört, wie seltene Diagnosen ausgesprochen wurden, von denen man hätte glauben sollen, sie könnten unmöglich einigermaßen mit Sicherheit gestellt werden. Die Sektion hat aber dann die Richtigkeit der Diagnose bestätigt.

Um ihr Vorgehen am Krankenbett zu schildern, wüßte ich hier nichts Besseres als die eigenen Worte Professor O p p o l z e rs anzuführen: "Es ist uns weniger um den Namen der krankhaften Veränderungen der einzelnen Organe und Systeme zu thun; die Krankheitsnamen betrachten wir bloss als einen Symptomencomplex, nicht als Wesen, so wie wir überhaupt die Krankheit bloss als einen Zustand des lebenden Organismus ansehen. Wir folgen somit der pathologisch-anatomischen Richtung und finden in der pathologischen Anatomie und Physiologie die Basis der speciellen Pathologie. Einfachheit in der Therapie ist unser erster Grundsatz, alle complicirten Recepte werden streng gemieden. Das Aufstellen von Indicationen, mit Ausnahme der Causalindication, betrachten wir in den meisten Fällen als eine gelehrte Spielerei, als einen Circulus vitiosus, und begnügen uns meistens mit einer wissenschaftlichen Empirie. Vorzüglich werden die Hörer auf die Beobachtung hingewiesen und gezeigt, daß die Medizin am Krankenbette und nicht aus Büchern zu schöpfen sei"[78].

78) Ich habe die Quelle des Zitats nicht auffinden können.

Was diese "Einfachheit in der Therapie" anbelangt, so habe ich allerdings bei O p p o l z e r (J a k s c h ist dagegen als Therapeut aktiver) meistens nichts anderes beobachten können, als daß er der expektativen Methode huldigt. Gewiß lehrt die pathologische Anatomie in vielen Fällen die Gesetze sowohl des spontanen Voranschreitens wie des Zurückgehens einer Naturheilung, um mit J. V o g e l[79] zu sprechen: "Sie zeigt also der Heilkunde nicht bloß an, w a s sie heilen soll, sondern in vielen Fällen auch, w i e sie es anfangen muß, um das Heilbestreben der Natur zu unterstützen". Aber auf der anderen Seite habe ich den Eindruck, daß nach dem jetzt erreichten wissenschaftlichen Stand der pathologischen Anatomie die Therapie zwar simpler geworden ist, aber auch gleichermaßen - sowohl in diätetischer als in pharmazeutischer Hinsicht - bestimmter und rationeller, so daß man erwarten könnte, sie nicht nur mit Mißtrauen betrachtet zu sehen, wie es - so scheint mir - Professor O p p o l z e r tut.

Es kommt mir beispielsweise vor, daß er zuviel allein von der heilenden Kraft der Natur erwartet, wenn er Krankheiten wie Typhus, Pneumonie und andere so gut wie sich selbst überläßt. Er verordnet bloß seine - nach der Zusammensetzung zu urteilen - sehr indifferente Mixtura gummosa (Syrupi simplicis et mucilaginis gummi arabici ana unciam semis, Aquae simplicis uncias sex).

---

79) Julius Vogel, 1814-1880, Prof. der Pathologie und Therapie 1846-1855 in Gießen, 1855-1861 in Halle

Allerdings darf ich mich nicht weiter auf die Beurteilung dieser Sache einlassen, weil man mir sagte, daß die Ergebnisse bei dieser Behandlung in der Regel die gleichen wären wie die bei uns üblichen. Obwohl die Sterblichkeit während meines Aufenthaltes in Prag groß war, habe ich nicht zu einem sicheren Urteil über den Wert dieser Behandlungsmethode kommen können. Das liegt daran, daß die Dysenterie in allen Sälen des Krankenhauses eine Menge von Patienten getötet hat, die teils wegen akuter, teils wegen chronischer Krankheiten hereingekommen waren. Die große Anzahl von Kindbettfieberpatientinnen, die diesen Sommer in die medizinischen Abteilungen des Krankenhauses verlegt wurden, hat vielleicht auch gewissen Einfluß auf den ungünstigen Ausgang vieler Erkrankungen gehabt, wenigstens bei den Typhuskranken. Wie schon angezeigt, hatte man in Hinsicht auf die nötige Reinigung der Luft in den Krankensälen und auf die Trennung der Patienten recht große Schwierigkeiten.

Ehe ich diesen Reisebericht beende, werde ich die Gebärstiftung und was dazu gehört besprechen. Diese Anstalt ist hinter dem großen allgemeinen Krankenhaus gelegen, auf dem Gipfel eines kleinen Berges, des "Windberges", der diesen Namen mit Recht trägt. Das Gebäude - ein ehemaliges Jesuitenkloster - wurde von Joseph II. eingerichtet und für seine jetzige Funktion bestimmt. Später ist im Garten der Anstalt ein kleines zweistöckiges Gebäude aufgeführt worden. Ursprünglich war es für den Oberaccoucheur bestimmt. Jetzt aber wird es zur Aufnahme von Gebärenden und Wöchnerinnen

benutzt, wenn man im Hauptgebäude - wegen einer dort herrschenden Kindbettfieberepidemie - niemanden mehr aufnehmen will oder wenn sonst die Platzverhältnisse es fordern.

Das Hauptgebäude hat 3 Stockwerke; im obersten ist die sogenannte "Findelanstalt", im mittleren die Gebärstiftung und im unteren - außer Lokalen für den Verwalter, den Wirtschafter[80], den Pförtner usw. - eine kleine Waisenanstalt, eine Impfanstalt und ein Ammenbüro. Im letztgenannten kann eine jede dazu geeignete weibliche Person, die sich als Amme bei einer Privatfamilie zu verdingen beabsichtigt, gründlich untersucht werden. Wenn sie als tauglich befunden wird, erhält sie darüber eine schriftliche Bestätigung.

Außerdem sind im Erdgeschoß einige Säle, wo unbemittelte Schwangere, die später in der Stiftung gebären, schon vom 7. Schwangerschaftsmonat an aufgenommen werden. Hier erhalten sie Unterkunft, werden bis zu ihrer Entbindung verpflegt und führen nur die ihnen zugeteilte, leichte Arbeit aus.

Ich möchte nicht die Vorteile bestreiten, die eine solche Einrichtung haben kann, in der unbemittelte Schwangere in den Monaten, in denen ihr Zustand sie verhindert, selbst für ihre Existenz zu sorgen, Hilfe und Zuflucht finden. Dagegen wird wohl auch keiner den ungünstigen Einfluß leugnen, den der Aufenthalt in einem Krankenhaus, besonders wenn dort das Kindbettfieber grassiert,

---

80) norw. "Oeconom"

auf ihr Wohlbefinden sowohl vor wie nach der Geburt haben könnte. Dem Arzt allerdings schenkt eine solche Einrichtung nicht nur Gelegenheit zu vielen interessanten Beobachtungen, sondern oft auch zu rechtzeitiger und richtiger Behandlung. Unter anderem konnte ich hier bei einer Hochschwangeren ein intermittierendes Fieber beobachten, das trotz der angewandten Behandlung erst zurückging, als die Geburt vorbei war".

Winge schildert jetzt über eine Seite[81] weitere Einzelheiten der Gebärstiftung. Die jährliche Geburtenzahl schätzt er auf etwa 2500. Dann[82] fährt er fort:

"In der Gebärstiftung Prags kann man somit zahlreichen Geburten beiwohnen, Schwangere untersuchen und oft Operationen ausgeführt sehen. Die geburtshilfliche Vorlesung, die vom Oberaccoucheur Prof. J u n g m a n n[83] gehalten wird, ist nur für die einheimischen Kursisten bestimmt, die im allgemeinen völlig unbekannt mit der Geburtsheilkunde in die Stiftung kommen. Diese Vorträge, wobei hauptsächlich N ä g e l e[84] gefolgt wird, enthalten deshalb fast ausschließlich einfache, bekannte Sachen. Dage-

---

81) S. 101

82) S. 102

83) Anton Johann Ritter von Jungmann, 1775-1854, 1811-1850 Prof. der Geburtshilfe an der Prager Gebärstiftung. In dieser Zeit fanden über 50.000 Geburten statt

84) Franz Karl Naegele, 1778-1851, ab 1807 ao., ab 1810 bis 1851 o. Prof. der Geburtshilfe in Heidelberg, war einer der bedeutendsten deutschen Geburtshelfer des 19. Jhs.

gen hört man beim Assistenzarzt Dr. S c a n z o n i[85] in einem privaten Kurs oft interessante klinische Vorträge. Diese müssen aber im allgemeinen Krankenhaus ergänzt werden, weil die Wöchnerinnen im allgemeinen dorthin zur Behandlung geschickt werden, wenn sie von ernsten Krankheiten nach der Geburt befallen werden. Der Aufenthalt in der Gebärstiftung Prags ist somit für den fremden Arzt, der im voraus die Geburtsheilkunde studiert hat, von hohem Wert. Er kann selbst die vielen interessanten Fälle der Anstalt beobachten und sollte dauernd von der dort gegebenen reichlichen Gelegenheit zur Exploration Gebrauch machen. Wenn man über irgendeine der Gebärenden genauere Auskunft wünscht, wird diese vom Befragten immer mit dem größten Entgegenkommen gegeben. Ich habe somit allen Grund, mit meinem Aufenthalt in der Stiftung zufrieden zu sein. Mit großer Anerkennung werde ich immer die Herzlichkeit und das Entgegenkommen Prof. J u n g m a n n s, des würdigen Greises, und seines Assistenten Dr. S c a n z o n i in Erinnerung behalten".

Es folgt jetzt[86] eine genauere Beschreibung der Findelanstalt, insbesondere über Verwaltungsfragen. Dann[87] schließt Winge seinen Bericht folgendermaßen ab:

"Ich habe jetzt die zwei größten medizinischen Anstalten der böhmischen Hauptstadt besprochen. Weiter hat die Stadt zwei militärische Krankenhäuser, das Hospital der barmherzigen Brüder,

85) Vgl. oben Anm. 65
86) S. 103f.
87) S. 104

das Hospital der Elisabethinerinnen, ein Israelitenhospital, ein Blindeninstitut, ein Taubstummeninstitut und anderes. Alle zu besprechen, würde zu weit führen.

Nach einem interessanten und lehrreichen Aufenthalt von drei Monaten in Prag habe ich Ende August[88] diese Stadt verlassen. Meine Heimfahrt ging über Berlin. Dort hielt man zur Zeit Ferien, und die medizinischen Größen waren alle verreist. Ich konnte somit nicht viel von Interesse für mein Fach zu sehen bekommen und habe meinen Aufenthalt dort auf einige wenige Tage beschränkt. Danach bin ich weiter nach Christiania gefahren, wo ich am 14. September angekommen bin.

Christiania im Dezember 1847."

4.3. Joachim Andreas Voss, Bericht an das Kirchen- und Unterrichtsministerium über eine mit Stipendium vorgenommene Reise im Ausland 1849/50[89]

Joachim Andreas Voss (1815-1897) war zuerst einige Jahre Seemann, ehe er zu studieren anfing, wurde 1842 approbiert, worauf er sich in Christiania niederließ, war 1843-44 Assistent am

88) 1847

89) J. A. Voss, Indberetning til Kirke- og Undervisnings-Departementet om en med Stipendium foretagen Reise i Udlandet, Norsk. Mag. Laegevidensk. 2. Reihe 5 (1851), S. 566-585

Reichshospital, eine kürzere Zeit Marinearzt und Badearzt, 1843-46 Assistent der zootomischen Sammlung der Universität, 1846-49 Assistenzarzt der chirurgischen Abteilung des Reichshospitals. 1848 wurde er zum Korpsarzt ernannt, reiste im folgenden Jahre ins Ausland und studierte Anatomie und Medizin in Berlin, Paris und London, wurde 1850 zum Professor der Medizin in Christiania ernannt und hat als solcher bis zu seinem Abschied im Jahre 1875 Vorlesungen über Anatomie und Gerichtsmedizin gehalten. 1868 wurde er Dr.med. in Lund; 1886 wählte ihn der in diesem Jahre errichtete allgemeine norwegische Verein der Ärzte zu seinem Präsidenten.

V o s s hat viele wissenschaftliche Reisen nach dem Kontinent und den britischen Inseln gemacht, besuchte 1857 die Vereinigten Staaten von Nord-Amerika und 1863 Ägypten und Palästina. Neben seiner akademischen Tätigkeit versorgte er eine ausgedehnte Praxis, und machte viele Operationen, darunter mehrere Ovariotomien. Seine Vorlesungen hielt er in einer nasal-monoton ausgesprochenen westnorwegischen Mundart[90], bisweilen belebte er sie durch eine Geschichte à la H y r t l[91]. Unter seinen Patienten aus dem In- und Ausland genoß er das größte Vertrauen. "Voss hat es gesagt" beendete jede Unsicherheit in Hinsicht auf ihre Gesundheitsfragen. Und jetzt lassen wir ihn über seine Reise berichten:

---

90) Sognemaal

91) Laache (1911)

"Durch eine kgl. Resolution vom 18. Juni 1849 wurde mir ein Stipendium von 500 Speciesthalern zugestanden, um im Ausland deskriptive Anatomie, Histologie, komparative Anatomie, pathologische Anatomie und pathologische Chemie zu studieren. Ich wurde verpflichtet, nach abgeschlossener Reise dem Ministerium des Kirchen- und Unterrichtswesens einen allgemeinen Bericht über den während der Reise befolgten Plan und den dabei erreichten Gewinn einzureichen.

Um diese Verpflichtung zu erfüllen, erlaube ich mir auf den nachfolgenden Seiten eine kurzgefaßte Darstellung meiner wissenschaftlichen Beschäftigung von meiner Abfahrt von Christiania am 25. April 1849 bis zu meiner Heimkehr am 3. Mai 1850 zu geben.

Ich hatte mich entschlossen, längere Zeit in Berlin zu bleiben, weil mir bekannt war, daß die Disziplinen, die insbesondere der Gegenstand meines Studiums sein sollten, dort eine hohe Entwicklungsstufe erreicht hätten."

Voss schildert dann[92] kurz seinen acht Tage langen Aufenthalt in Kopenhagen und fährt fort: "Versehen mit Empfehlungsschreiben von Professor E s c h r i c h t[93] an die Professoren J.

92) S. 567

93) Daniel Frederik Eschricht, 1798-1863, Prof. der Physiologie in Kopenhagen 1829-1863

M ü l l e r[94] in Berlin, H e n l e[95] in Heidelberg, M i l n e - E d w a r d s[96] in Paris und O w e n[97] in London - alles Männer, die in der Wissenschaft einen großen Namen haben - habe ich Kopenhagen am 5. Mai verlassen. Am 9. Mai bin ich in Berlin angekommen. Ganz besonders wichtig war es mir, die Vorlesungen des berühmten Physiologen und Anatomen Johannes M ü l l e r zu hören. In diesem Semester las er bis zum 4. August über Physiologie 5 Wochenstunden, komparative Anatomie 4 Wochenstunden, pathologische Anatomie 3 Wochenstunden und Entwicklungsgeschichte eine Wochenstunde. Von allen diesen Vorlesungen wurde nur diejenige über Entwicklungsgeschichte gratis gehalten.

Weil die Vorlesungen des Sommersemesters etwa 14 Tage vor meiner Ankunft angefangen hatten, hatte M ü l l e r in der komparativen Anatomie schon das meiste über das Verhältnis der Schädelknochen in der Tierreihe besprochen. Deshalb veranlaßte ich

---

94) Johannes Müller, 1801-1858, habilitierte sich 1824 in Bonn, 1833-1858 Ordinarius für Anatomie und Physiologie in Berlin

95) Friedrich Gustav Jacob Henle, 1809-1885, ab 1834 Prosektor bei J. Müller in Berlin, 1837 Habilitation, 1840 Prof. der Anatomie und Physiologie in Zürich, 1844-1852 Prof. der Anatomie in Heidelberg, 1852-1885 Ordinarius f. Anatomie in Göttingen

96) Henri Milne Edwards, 1800-1885, Prof. der Naturgeschichte in Paris

97) Sir Richard Owen, 1804-1892, Prof. der Anatomie und Physiologie in London

Prosektor P e t e r s[98], mit mir in der zootomischen Sammlung das durchzugehen, was schon vorgezeigt und doziert worden war. Weiter hörte ich die Vorlesung des Anatomen Professor S c h l e m m[99] über die Sinnesorgane. Diese Vorlesung war öffentlich und war schon Anfang Juli beendet. Ich nahm auch an dem Vortrag Professor C a s p e r s[100] über forensische Medizin teil, der in drei Stunden wöchentlich gehalten wurde, und an einem praktischen medico-forensischen Kurs von zwei Wochenstunden bis zum 9. August - alles gegen Bezahlung.

Privatdozent Dr. S t e i n[101], Assistent am zoologischen Museum, hat privatim vier Wochenstunden Zoologie vorgetragen, womit Demonstrationen im zoologischen Museum und mikroskopische Untersuchungen verbunden waren, und gratis Entomologie eine Wochenstunde. Diese Vorlesungen endeten am 7. August. Weil ich erst später (am 13. Juni) begann, diese Vorlesungen zu hören, mußte ich Dr. Stein ersuchen, mir das zu demonstrieren, was ich nicht gehört hatte, insbesondere vollständigere Untersuchungen der niederen Tierarten vorzunehmen. Etwa 30 Stunden wurden in

---

98) Wilhelm Karl Hartwig Peters, 1815-1883, 1849 Habilitation, 1849-1856 Prosektor, später Prof. der Zoologie in Berlin

99) Friedrich Schlemm, 1795-1858, 1829 ao. Prof. in Berlin, 1833-1858 neben J. Müller 2. Prof. der Anatomie

100) Johann Ludwig Casper, 1796-1864, 1839 Ordinarius und 1841 gerichtlicher Physikus der Stadt Berlin

101) Friedrich Ritter von Stein, 1818-1885, ab 1848 Priv.Doz. in Berlin, ab 1850 Prof. der Zoologie in Tharandt, ab 1855 in Prag

den Monaten Juli und August darauf verwandt.

Vom 22. Mai bis zum 10. August nahm ich an einem Kurs über pathologische Anatomie bei Privatdozent Dr. V i r c h o w[102], des Prosektors im Krankenhaus der Charité, teil. Dieser wurde zweimal wöchentlich jeweils zweistündig abgehalten und immer wurde eine reichliche Menge frischer Präparate vorgezeigt. V i r c h o w s Vorlesungen haben mich so sehr angesprochen, daß ich mit Freude die Gelegenheit ergriff, ihn in den Ferien vom 3. September bis zum 11. Oktober die pathologische Anatomie demonstrieren zu hören, 2 Stunden täglich. Hiermit kam V i r c h o w dem allgemeinen Wunsch nach, ihn noch einmal zu hören, ehe seine Lehrtätigkeit in Berlin aufhören sollte, denn er war zum Professor der pathologischen Anatomie in Würzburg berufen worden. Wegen dieser Vorlesungen mußte ich meinen Aufenthalt in Berlin über die geplante Zeit hinaus verlängern.

Wenn ich hinzufüge, daß ich etliche Untersuchungen von Fischen, Crustaceen und Mollusken vornahm, daß ich fast täglich ein bis zwei Stunden in der zoologischen Sammlung verbrachte, weil ich es als Notwendigkeit empfand, in der Zoologie wegen der Physiologie, aber insbesondere wegen der komparativen Anatomie zu Hause zu sein, daß ich dauernd bei den Sektionen im Leichenhaus der Charité zugegen war, dann darf ich sagen, daß es für mich nicht viele freie Augenblicke gab, zumal ich außerdem zu Hause alles zu

---

102) Rudolf Virchow, 1821-1902, 1846-1849 Prosektor in Berlin, 1849-1856 in Würzburg und ab 1856 in Berlin Prof. der pathologischen Anatomie

wiederholen hatte, was besprochen worden war.

Was die angeführten Vorlesungen angeht, so erlaube ich mir, allein darauf etwas näher einzugehen, was ich von den Vorlesungen S c h l e m m s über die Sinnesorgane, von denen J. M ü l l e r s über die komparative und pathologische Anatomie und von denen V i r c h o w s über pathologische Anatomie profitieren konnte, weil die übrigen streng genommen außerhalb des Planes liegen, dem ich zu folgen hatte.

In den Vorlesungen S c h l e m m s ist nichts Neues vorgekommen, auf Einzelheiten ist er nicht viel eingegangen. Die vorgezeigten Präparate, teils getrocknete, teils in Spiritus aufbewahrte, waren vortrefflich, besonders die Nervenpräparate, die von S c h l e m m selbst angefertigt waren. Er ist als gründlicher und ausgezeichneter Präparateur bekannt.

Die Vorlesungen M ü l l e r s über die komparative Anatomie boten viel Interessantes, sowohl durch die Anschaulichkeit des Vorgetragenen und den eingeflochtenen Überblick, als auch auf Grund der reichhaltigen Sammlung von Präparaten, welche das zootomische Museum besitzt. Sie sprachen mich um so mehr an, weil ich vorher keine Vorlesung diesen Umfangs über die komparative Anatomie gehört und lediglich wenige Präparate in natura gesehen hatte. Im übrigen sei angemerkt, daß in von S i e b o l d s[103]

---

103) Karl Theodor Ernst von Siebold (1804-1885), Lehrbuch der vergleichenden Anatomie der wirbellosen Thiere, Berlin 1848

und S t a n n i u s'[104] Lehrbuch der vergleichenden Anatomie das Vorgetragene vollständig enthalten ist, wenige Modifikationen ausgenommen. M ü l l e r s pathologisch-anatomische Vorlesungen haben viel weniger befriedigt, zum großen Teil deshalb, weil ich einen Vergleich zwischen ihnen und denjenigen Professor V i r c h o w s ziehen konnte. Der Letztgenannte ist ein Mann, der in Deutschland hoch, wenn nicht am höchsten als pathologischer Anatom steht.

Ich hatte öfters Gelegenheit zu beobachten, daß M ü l l e r in den späteren Jahren nicht mit demselben Eifer die pathologische Anatomie betrieb wie in seinen früheren Tagen. Der Vortrag wurde ziemlich oberflächlich gehalten; auf die mikroskopische Untersuchung wurde nur wenig eingegangen. Als Beweis hierfür und sogleich als Probe seiner Anschauungen diene folgendes. M ü l l e r hat angeführt, daß Infarkte, die nicht selten bei Exoneratio alvi[105] ausgestoßen werden, als eine Terra incognita angesehen werden müßten und daß die Geschwülste weder durch das Mikroskop noch durch chemische Hilfsmittel in gutartige und bösartige getrennt werden könnten. Eine Unterscheidung sei allein aus ihren anatomischen Verhältnissen möglich: die gutartigen verdrängten nur das normale Gewebe, während die bösartigen das Gewebe in die anormale Substanz umformten. Dies ist eine grobe Anschauung des Prozesses, die wenig mit dem Standpunkt übereinstimmt,

---

104) Hermann Friedrich Stannius (1808-1883), Lehrbuch der vergleichenden Anatomie, Tl. 2: die Wirbelthiere, Berlin 1846

105) "Darmentleerung", Umschreibung für Defäkation

der sich auf das Anatomische und Physiologische bei der Bildung gründet. Hieraus folgt auch, daß M ü l l e r spezifische Zellen nicht anerkennt. Im übrigen vergleicht er den Krebs mit einem Aufruhr im Staat: wenn der Krebs erst eingedrungen sei, könne er wohl zeitweilig vertrieben werden, aber er komme doch sicher wieder; das gleiche gelte vom Aufruhr: werde er auch gedämpft, er breche gewiß wieder aus (die Märzrevolution 1848 soll besonders stark auf M ü l l e r eingewirkt haben)[106]. Kolloidgeschwülste wollte Müller nicht anerkennen, auch nicht Epithelialkrebs. In Bezug auf Acephalocysten[107], einen Namen, den die Franzosen erstmals einer Art seröser Zysten gegeben haben, hat er geäußert, es müßte als Unsinn angesehen werden, daß die eine Blase sich innerhalb der anderen bilden könnte, und so fort im Unendlichen. - Er hat auch nicht die Wiener Schule geschont wegen ihrer Krasenlehre[108], die seiner Meinung nach ein Hirngespinst sei."

---

106) Müller war 1848 als Rektor der Universität schwersten Kämpfen mit Dozenten und Professoren ausgesetzt und brach unter der Last der ungeheuren Verantwortung am Ende seines Rektorats seelisch und körperlich zusammen, erst eine halbjährige Pause stellte ihn wieder her

107) Echinococcus cysticus sterilis, für die ersten 5-6 Mon. nach Infektion typische Form des E. cysticus

108) Auf dem Boden der Humoralpathologie werden lokale pathologische Vorgänge von der "Krasis" (= Mischung) der Körpersäfte abhängig gemacht (Rokitansky)

V o s s beschreibt dann[109] einige zoologische Kuriositäten und fährt fort mit der Aufzählung "einiger Eigentümlichkeiten" aus den anatomisch-pathologischen Vorlesungen V i r c h o w s. U. a. findet er[110] bei V i r c h o w einen Widerspruch in dessen Ansichten über die Spezifität oder Nichtspezifität der Zellen. Die Fettmetamorphose der Zellen spiele bei Virchow eine große Rolle[111]. Das Symptom der Zyanose und dessen kardiale oder pulmonale Ursachen werden nach V i r c h o w wiedergegeben. Die Phlebitis sei nach Virchow lediglich eine Koagulation in der Vene[112].

V o s s setzt fort, stichwortartig verschiedene Themen aus V i r c h o w s Vorlesungen anzureißen, beispielsweise die sogenannte trockene Pleuritis, Katarrhe[113], Ansammlung von harnsauren Salzen in den Nieren bei Neugeborenen[114], miliare Tuberkeln, Epithelialkrebs[115].

Nun[116] fährt V o s s wörtlich fort:

"Das Angeführte genüge, um ein Beispiel von V i r c h o w s gründlichen Beobachtungen zu geben und von seiner eigentümlichen Weise, das Beobachtete vorzutragen. Deshalb steht er auch als pa-

---

109) S. 571
110) S. 571f. und S. 576f.
111) S. 572
112) S. 574
113) S. 575
114) S. 576
115) S. 577
116) S. 578

thologischer Anatom so hoch im Ansehen.

Auf Grund der Nachrichten, die ich in Berlin über die Verhältnisse in Wien und Heidelberg erhielt, habe ich es als zwecklos empfunden, dorthin zu reisen. In Wien, hieß es, sei die Lage infolge der Kriegsunruhen allzu gespannt, so daß man keinen Sinn mehr für wissenschaftliche Beschäftigung habe. In Heidelberg sei alle Wirksamkeit an der Universität zeitweilig unterbrochen. Außerdem habe ich angenommen, es sei nützlicher, längere Zeit an einem Ort zu bleiben, als sich in mehreren Städten aufzuhalten. Aus meiner Erfahrung in Berlin weiß ich ja, daß immer etwas Zeit vergeht, ehe man die Verhältnisse kennenlernt. Etwas anderes ist es, wenn der Zweck der Reise ist, Museen zu besichtigen. Für mich war aber das Wichtigste, die Lehrmethoden und die eingenommenen Standpunkte in den Disziplinen kennenzulernen, die ich zu studieren hatte."

Am 14. Oktober 1849 verläßt Voss Berlin und kommt am 16. in Paris an. In seinem Bericht läßt er nun die Darstellung seiner medizinischen Studien in Paris folgen, die er am 16. März 1850 beendet. Von hier aus reist er über Le Havre nach London, wo er am 17. März eintrifft. Er bedauert, daß ihm dort zu wenig Zeit zur Verfügung stand, um vollen Nutzen aus den in London angebotenen Bildungsmöglichkeiten ziehen zu können. Schon am 26. April verläßt er London und fährt über Hamburg nach Christiania, wo er am 3. Mai 1850 ankommt. Er beendet seinen Bericht folgendermaßen:

"Schließlich sei mir erlaubt, eine Entschuldigung vorzubringen, daß dieser Bericht ein paar Monate später als geboten vorgelegt wird. Mehrere Beschäftigungen haben meine Zeit so sehr in Anspruch genommen, daß ich eigentlich nicht in Ruhe meine Reiseaufzeichnungen durchgehen konnte. Zusätzlich habe ich bald nach meiner Heimkehr Prüfungen zum Lektorat der Medizin ablegen müssen. Schon Ende des Monats August mußte ich anfangen, Vorlesungen über Anatomie und gerichtliche Medizin zu halten. Danach kam die Teilnahme am medizinischen Examen. Dies alles wurde am 21. Dezember[117] zu Ende gebracht."

4.4. Emanuel Fredrik Hagbarth Winge, Bericht über eine mit Stipendium vorgenommene Auslandsreise 1857/58[118]

Emanuel Fredrik Hagbarth Winge (1827-1894) wurde 1851 als Arzt in Christiania approbiert, 1853 Oberarzt eines Choleralazaretts in Christiania, später Schiffsarzt, Eisenbahnarzt und praktischer Arzt in Christiania. Er machte 1857-58 eine wissenschaftliche Reise nach Berlin, Prag, Wien und Paris, die besonders dem Studium der pathologischen Anatomie und klinischen Medizin gewid-

117) 1850

118) E. F. H. Winge, Indberetning om en med Stipendium foretagen Udenlandsreise, Norsk Mag. Laegevidensk. 2. Reihe 12 (1858), S. 785-834 und S. 881-906

met war[119]. Danach wurde er Assistent an der medizinischen Klinik von Prof. C o n r a d i[120] im Reichshospital zu Christiania; 1859, nach einer zweiten Reise nach Berlin, Utrecht und London, wurde er Prosektor der eben erichteten pathologisch-anatomischen Anstalt des Reichshospitals zu Christiania und begleitete im selben Jahre Prof. V i r c h o w[121] auf einer Reise im Auftrag der norwegichen Regierung, um den Aussatz in Norwegen zu untersuchen. 1866 wurde er Professor der pathologischen Anatomie und allgemeinen Pathologie und 1869, nach dem Tode C o n r a d i s Professor der Inneren Medizin und Oberarzt einer medizinischen Abteilung des Reichshospitals. Er wurde 1877 Dr.med. in Uppsala, war Mitarbeiter der Redaktion des Norsk Magazin for Laegevidenskaben(1846-72), des Nordisk Medicinsk Arkiv (seit 1869) und des Klinisk Aarbog (1884). Seine Publikationen über pathologisch-anatomische Gegenstände und klinische Medizin sind in diesen Zeitschriften sowie in den Verhandlungen der skandinavischen Naturforscher enthalten, die meisten kasuistischen Inhalts.

Im Jahre 1869 hat er als erster, zusammen mit H e i b e r g[122] einen Fall von Endocarditis ulcerosa mycotica beschrieben[123].

---

119) Vgl. seinen unten folgenden Bericht
120) Andreas Christian Conradi, vgl. oben S. 35
121) Vgl. oben Anm. 102
122) Hjalmar Heiberg, vgl. oben S.36
123) Norsk. Mag. Laegevidensk. 2. Reihe 23 (1869)

Sein Motto für das medizinische Handeln soll er B a g l i-
v i[124] entlehnt haben: Qui bene diagnoscit, bene curat.

Nach einigen einleitenden Zeilen über sein Stipendium berichtet Winge: "Ich verließ Christiania am 21. April 1857 und kam am 26. in Berlin an. Das Sommersemester sollte schon am 15. April angefangen haben, aber als einziger von den Lehrern, die ich zu hören beabsichtigte, hatte V i r c h o w seine Vorlesungen angefangen. Somit hatte ich einige Tage Zeit, um mich mit den Verhältnissen an den medizinischen Anstalten dieser Stadt bekannt zu machen. Ich konnte auch die verschiedenen Abteilungen im großen Krankenhaus der Charité besuchen.

In Berlin beabsichtigte ich, mich hauptsächlich mit der pathologischen Anatomie und der medizinischen Klinik zu beschäftigen. Falls die Zeit es erlauben würde, wollte ich die gute Gelegenheit auch zum Studium der Chirurgie benutzen. Deshalb belegte ich die Vorlesungen und den Kurs über spezielle pathologische Anatomie von V i r c h o w samt seinen pathologisch-anatomischen Demonstrationen und seinen Kurs in pathologischer Histologie sowie die medizinische Klinik und den Kurs der Perkussion und Auskultation von T r a u b e[125] und die chirurgische Kli-

---

124) Giorgio Baglivi, 1668-1707, ab 1696 Prof. der Anatomie, ab 1701 der theor. Med. in Rom

125) Ludwig Traube, 1818-1876, 1857 ao. Prof., 1872 o. Prof. der Pathologie und Therapie

nik und den Kurs der Akiurgie von L a n g e n b e c k[126].

Das pathologische Institut der Charité, das hauptsächlich V i r c h o w zu verdanken ist, wurde erst 1856 in seiner jetzigen Gestalt vollendet, als dieser Lehrer den neu errichteten Berliner Lehrstuhl der pathologischen Anatomie übernommen hatte. Diese Anstalt sei - nach den Worten V i r c h o w s bei der Antrittsrede im Herbst 1856 - sein Programm, das Ziel, nach dem er während seiner vorangegangenen Arbeit immer gestrebt hätte. Es ist ausgestattet, wie es sich der Brutstätte für die künftige Entwicklung der pathologischen Anatomie ziemt. In den großen Räumen hält V i r c h o w seine Vorlesungen und Kurse, werden Sektionen gemacht und mikroskopische und chemische Untersuchungen ausgeführt. Das schöne chemische Laboratorium beherbergt etwa 20 Schüler, denen mit bemerkenswerter Liberalität Gelegenheit zum analytischen Arbeiten gegeben wird - unter der Anleitung des Assistenten Dr. H o p p e[127]. Nach dem Rate T r a u b e s schrieb ich mich auch hier ein und nahm an einem Kurs der pathologisch-chemischen Analyse teil, der die qualitative und quantitative Untersuchung des Harns, des Blutes, pathologischer Flüssigkeiten usw. zum Inhalt hatte.

---

126) Bernhard Rudolph Konrad von Langenbeck, 1810-1887, wurde 1841 ao. Prof. in Göttingen, 1842 Ordinarius für Chirurgie in Kiel und 1848-1882 in Berlin. L. gilt als bedeutendster Chirurg des 19. Jh.s.

127) Ernst Felix Immanuel Hoppe-Seyler, 1825-1895, 1856-1864 Assistent am pathol. Inst., ab 1860 als ao. Prof., später Prof. der Chemie und physiol. Chemie in Tübingen und Straßburg

V i r c h o w hielt seine Demonstrationen und histologischen Kurse von 7 bis 9 Uhr, seine Vorlesungen über pathologische Anatomie von 11 bis 12 Uhr; danach machte er in der Regel Sektionen und schloß die feineren Untersuchungen an, die er am nächsten Tag demonstrierte. Weil ich regelmäßig seine Sektionen besuchte, war ich etwa 4-5 Stunden täglich mit der pathologischen Anatomie beschäftigt. Zwei Nachmittagsstunden täglich wurden für chemische Analysen verwandt. 4-6 Stunden wöchentlich hörte ich die klinische Vorlesung T r a u b e s und nahm an seinen Auskultations- und Perkussionsübungen teil. 5 Stunden wöchentlich besuchte ich L a n g e n b e c k s klinische Vorlesung, und endlich nahm ich an einem Kurs der Ophthalmoskopie beim Assistenten G r a e f e s dem Dr. A. G r a e f e[128] teil. Für einzelne Stunden, die mir übrig blieben, besuchte ich die Klinik E b e r t s[129] über Kinderkrankheiten.

Die genaue Untersuchungsmethode V i r c h o w s und seine gediegenen Arbeiten in der allgemeinen pathologischen Anatomie und Pathologie dürften allgemein bekannt sein. Während meines Aufenthaltes in Berlin besprach er die Krankheiten der Knochen, der Schleimhäute, des Darmkanals, der Leber, der Nieren, der Atmungs- und Kreislaufsorgane und gab eine allgemeine Übersicht über die Läsionen des Nervensystems. Weil er außerdem in den zwanglosen

---

128) Alfred Karl Graefe, 1830-1899, Vetter von Albrecht von Graefe, war bei ihm 1855-1858 Assistent, später Prof. der Augenheilkunde in Halle

129) H. F. L. Ebert, 1814-1872, ab 1849 Leitung der Kinderklinik an der Charité

Vorträgen, mit denen er die Demonstration von Sektionsbefunden begleitete, die Gelegenheit ergriff, das Wichtigste sowohl der allgemeinen wie der speziellen pathologischen Anatomie zu wiederholen, bekam man während des kurzen Semesters eine Übersicht über den größten Teil der pathologischen Anatomie.

Weil vieles, was ich in dieser Weise hörte und an frischen Präparaten beobachten konnte, für die meisten Leser des Magazins ebenso viel Neues und Aufklärendes enthalten dürfte wie für mich, werde ich versuchen wiederzugeben, was mir am interessantesten erschien. Im übrigen verweise ich auf V i r c h o w s Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie[130], Band 1, sein Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und für klinische Medizin 1847-1858, seine Gesammelten Abhandlungen zur wissenschaftlichen Medicin[131] und auf K i e r u l f s Reisebericht[132]."

Winge schildert dann[133] V i r c h o w s Entzündungslehre. Der Prozeß sei zurückzuführen auf die Reihe der allgemeinen Ernährungsstörungen. Eine scharfe Grenze zwischen Entzündung, Neubildung oder Hypertrophie gebe es nicht, ebensowenig wie zwischen Entzündung und Degeneration. Bei der Periostitis[134] werde niemals

130) 6 Bde., Erlangen 1854-1876
131) Frankfurt 1856
132) Norsk Mag. Laegevidensk. 2. Reihe 7 (1853), S. 361-401
133) S. 788-790
134) S. 790

ein Exsudat produziert. Die Callusbildung[135] sei der normalen Entwicklung und Ossifikation der Knochen vollkommen analog. Die Osteomalazie[136] sei nichts anderes als eine progressive, zentrale Atrophie. Zwischen der Rachitis und der Osteomalazie[137] bestehe überhaupt keine Verwandtschaft, nur eine äußere Ähnlichkeit.

Das pathologisch-anatomische Verhältnis zwischen Thrombose und Gefäßentzündung, Embolie und Metastasen, Pyämie und Leukämie - W i n g e schildert eingehend die V i r c h o w schen Ansichten[138]. Dann[139] fährt W i n g e fort:

"Sowohl diese Organisation und die beschriebene Detritusbildung hat man seit H u n t e r[140] einer Entzündung der inneren Gefäßhaut zugeschrieben, somit entweder einer adhäsiven oder einer suppurativen Phlebitis. Die nicht erweichten Teile des Koagulums sah man als plastisches Exsudat an, das zur Abkapselung von Pus diente, wodurch dessen Übergang in den Blutstrom verhindert werde. C r u v e i l h i e r[141] habe eingesehen, daß die

---

135) S. 791
136) S. 792
137) S. 793
138) S. 794ff.
139) S. 798
140) John Hunter, 1728-1793, der Begründer der experimentellen Pathologie in England
141) Jean Cruveilhier, 1791-1874, ab 1825 Prof. der Anatomie, ab 1836 Prof. der path. Anatomie in Paris

nicht erweichten Pfröpfe Blutkoagel waren, habe aber die Sache wiederum durcheinander gebracht, dadurch daß er die Koagulation auf die Rechnung der Entzündung gesetzt hat. Durch Verallgemeinerung sei er zu der Behauptung gekommen, die Koagulation sei das Wesen aller Entzündung. Das Vorhandensein von Pus mitten im Koagulum habe er durch dessen Kapillarität erklärt, wodurch die von der Gefäßwand abgesonderte Materie in das Zentrum gelange. C a r s w e l l[142] und G u l l i v e r[143] hätten die Phlebitistheorie verworfen und geglaubt, daß Fibrin direkt in Pus umgewandelt werde (purulente Schmelzung). Wie angeführt hatte Virchow durch seine Experimente bewiesen, daß die innere Gefäßhaut weder Exsudat noch Pus produziert, so daß fast alles, was man früher Phlebitis nannte, bloß Thrombose ist."

V i r c h o w behauptete weiterhin, daß die wirkliche Phlebitis viel seltener sei als Thrombose, aber daß beide einander bedingen könnten und deshalb oft gleichzeitig vorkämen. Wörtlich fährt W i n g e fort[144]:

"Die Lehre von der nach P i o r r y[145] genannten Pyämie ist besonders in Frankreich entwickelt worden. Der eigentümliche ady-

142) Sir Robert Carswell, 1793-1857, 1831-1840 Prof. der path. Anatomie in London

143) George Gulliver, 1804-1882, hatte schon vor seiner Zeit als Prof. der vergl. Anatomie und Physiologie (ab 1862) in London wichtige Arbeiten veröffentlicht

144) S. 800

145) Pierre-Adolphe Piorry, 1794-1879, berühmt durch seine Erfindung des Plessimeters (1828), 1840 Prof. der Pathologie in Paris

namische Zustand mit Frostanfällen, der nach chirurgischen Operationen, während des Verlaufs von Suppurationen usw. auftritt, wurde als Resorptionsfieber bezeichnet. Man nahm an, daß die purulenten Ansammlungen, die nach dem Tode häufig in inneren Organen gefunden werden, z.B. in serösen Häuten und im Bindegewebe, resorbierter und "abgesetzter" Pus seien. Andere hätten den Namen purulente Diathese, Pusdyskrasie einführen wollen, und nahmen einen eigentümlichen Zustand an, der Pusbildung in diesen Organen begünstige. Weil man später nachgewiesen hat, daß das Blut in solchen Fällen Puskörperchen enthielt, wurden diese Zellen entweder als Träger des infizierenden Agens oder als an und für sich zureichend betrachtet, sowohl das Fieber wie auch die sekundären Erscheinungen zu verursachen. Somit wurde der Name Pyämie derjenige, der bis jetzt in der Nomenklatur besteht. Aber über den Ursprung dieses Pus in der Blutbahn ist man noch nicht im Klaren. Entweder könnte er von außen durch Resorption oder Perforation hineingekommen sein, oder in den Blutgefäßen (Phlebitis) oder im Blute selbst gebildet sein (Hämitis nach P i o r r y, indem Pus spontan durch eine Art Entzündung des Blutes entstehen könnte; Pusgärung nach E n g e l[146] wobei ins Blut gelangte Puszellen als Hefepilze wirken und eine fortgesetzte Bildung von Puszellen im Blute veranlassen würden).

146) Josef Engel, 1816-1899, 1849-1854 Prof. der path. Anatomie in Prag

Alle die sogenannten Metastasen wurden durch die pyämische Krase erklärt: Die Puskörperchen würden teils chemisch reizend auf die verschiedenen Kapillargebiete wirken und teils mechanisch entweder selbst die Kapillaren verstopfen oder, da sie sich oft als zu klein fanden, durch eine Art katalytische Einwirkung Koagulationen bewirken und so die kleinen Gefäße verstopfen. Die alte Ansicht, daß Pus vom Suppurationsort absorbiert und geradezu teils abgesetzt werde, teils das Blut passiere, um durch den Harn entleert zu werden, hat man nämlich bald verlassen müssen. Einerseits existiere keine Resorption von Pus als Substanz, sie setze notwendigerweise voraus, daß die Zellen erst durch Fettmetamorphose destruiert sind, andererseits habe man gefunden, daß die puriformen Niederschläge im Harn, die bei der Absorption von Empyemen usw. beobachtet werden, lediglich aus Salzen bestehen.

Aber auch keine von den anderen Theorien kann einer gründlichen Kritik standhalten. Am meisten verbreitet und fast von allen Chirurgen und Ärzten angenommen sei wohl diejenige Theorie, die die Pyämie einer vorausgegangenen Phlebitis zuschreibt und der Bildung von Pus oder Detritus in den Venen beim Schmelzen von Thromben. Eine wirkliche Phlebitis könne doch nur in den seltensten Fällen von sogenannter Pyämie nachgewiesen werden. Pus im Lumen sei eine große Seltenheit, und wenn es auf jeden Fall bei Koageln sequestriert wird, könne es nicht in den Blutstrom übergehen. Detritus werde sehr oft gefunden ohne Pyämie, und es könne nicht eingesehen werden, warum er derartige Symptome bedingen sollte.

"Hämitis" und "Pusgärung" seien so lose definierte Begriffe, daß sie von selbst gefallen sind. Endlich ruhe die ganze Lehre auf einer Voraussetzung, die falsch ist, nämlich daß Puskörperchen in solchen Fällen im Blut nachgewiesen werden könnten. Pus könne niemals im Blute nachgewiesen werden, auch wenn es dort wirklich vorhanden sei, z.B. nach einer Injektion von Pus. Weder Puszellen noch weiße Blutkörperchen seien nämlich spezifische Zellen, wie beispielsweise die roten Blutkörperchen. Der Unterschied zwischen ihnen beruhe nur auf dem Medium, in dem sie schwimmen. Der Pusflüssigkeit sei weniger dicht als das Blut, und ihre Zellen würden deshalb etwas größer und dunkler. Werde Blut entsprechend verdünnt, bekämen die Blutzellen genau dasselbe Aussehen wie die Puskörperchen. Werde die Pusflüssigkeit konzentriert, seien die Zellen nicht von weißen Blutkörperchen zu unterscheiden. Nur diejenigen Blutzellen, die direkt aus der Lymphe oder den Blutdrüsen kommen, hätten einen einzigen Kern, die älteren dagegen zwei oder mehrere Kerne, wie in der Regel auch die Puskörperchen. Auch die Kaliprobe ergebe für Puszellen und weiße Blutkörperchen die gleiche chemische Reaktion.

Die Fälle, wo man mikroskopisch Pyämie diagnostiziert hat, seien in Wirklichkeit Leukämie. Aber offenkundig fehlten dabei alle die Symptome, die der Pyämie zugeschrieben sind. (R o k i t a n s k y gibt zwar zu, daß unter dem früheren Begriff Pyämie nicht Pus im Blut zu verstehen sei, aber er schlägt auf der anderen Seite vor, die Leukämie als Pyämie zu bezeichnen).

Ebensowenig rufe die Injektion von reinem Pus in das Blut etwas hervor, was pyämischen Symptomen ähnele. Werde sie mit Vorsicht ausgeführt, verschwinde jedwede Spur von Puszellen. Die Folge sei nur ein vorübergehender Reichtum an weißen Blutkörperchen, deren Anzahl bekanntlich ja sehr variabel sei. Sie wechsele nach den verschiedenen Tageszeiten, nehme nach jeder Mahlzeit und während der Schwangerschaft zu.

Bei den sogenannten pyämischen Zuständen finde man tatsächlich oft eine größere Menge weißer Blutkörperchen, z.B. bei allen mit Lymphdrüsenschwellung verbundenen Entzündungen, wie Erysipel, Lymphangitis, Pneumonie, bei Sektionsvergiftung, Tuberkulose, Skrophulose und Krebs - und endlich bei Typhus. (Während R o k i t a n s k y die Leukämie V i r c h o w s als Pyämie bezeichnet, hat B o u c h u t[147] in der letzten Zeit den Namen spontane Pyämie aufgegeben und nennt dagegen die bei Wöchnerinnen vorkommende Blutkrankheit akute Leukämie). - Für diese Zustände, wo ebenfalls das Fibrin entweder vermehrt oder vermindert ist, schlägt V i r c h o w - um Verwechslungen zu vermeiden - den Namen Leukocytosis vor. Diese müsse somit von der Leukämie unterschieden werden, die aus einer von einer Blutdrüsenwucherung abhängigen Vermehrung der Leukozyten bestehe, mit Verminderung der roten Blutkörperchen bei normaler Fibrinmenge."

---

147) Eugène Bouchut, 1818-1891

Dann gibt W i n g e ein Referat über V i r c h o w s Ansichten von Embolie, septischer Infektion und puerperalen Lokalleiden, von hämorrhagischen Infarkten und vom Ulcus simplex chronicum ventriculi[148]. Wörtlich fährt er dann fort:

"Den sogenannten atheromatösen Prozeß in den Arterien schrieb H a l l e r[149] einer Exsudation zwischen der innersten und der mittleren Schicht der Gefäßwand zu, die ältere französische Schule einer Exsudation auf der lumenseitigen Oberfläche der Intima, R o k i t a n s k y in einer älteren Ausgabe seiner pathologischen Anatomie und seine Anhänger noch jetzt einer Auflagerung aus dem Blute. Nach V i r c h o w s Anschauungen ist die Krankheit ihrem Wesen nach eine chronische parenchymatöse Entzündung des Endothels, identisch mit dem Prozeß, der ähnliche Veränderungen im Endocardium bewirkt. Er schlägt deshalb den Namen Endoarteriitis chronica oder deformans vor."

V i r c h o w s Ansichten über die Arteriosklerose, die atheromatösen Foci[150], die Aneurysmenbildung und die entzündungsartigen Leiden der Schleimhäute werden dann wiedergegeben. Es folgen seine Anschauungen über die akuten Entzündungen im Lungenparenchym, über Atelektase, Tuberkeln (mit dem Begriff der "käsigen Metamorphose") und über die Pathologie des Typhus[151]. Wörtlich fährt

148) S. 803-809
149) Albrecht v. Haller, 1708-1777
150) "Breiherde"
151) S. 814-825

W i n g e fort[152]:

"Amyloide Degeneration nennt V i r c h o w den früher von ihm und den Engländern als wachsige Degeneration, von der Wiener Schule als speckige Entartung, zeitweilig auch als Kolloiddegeneration bezeichneten, eigentümlichen Prozeß, dessen pathognomonisches Zeichen die Reaktion des abgesetzten Stoffes mit Jod ist. Wird auf die Schnittfläche des kranken Organs etwas wäßrige oder alkoholische Jodauflösung gebracht, kommt eine gelbrote oder braunrote statt wie beim gesunden Gewebe eine hellgelbe Farbe hervor. Wenn man zu den in dieser Weise behandelten mikroskopischen Präparaten verdünnte Schwefelsäure zusetzt, wird die Farbe violett oder fast blau. Die Substanz, die in der Reaktionsart somit verwandt, wenn nicht identisch mit Pflanzenzellulose ist, ist weiter nicht bekannt, weder in chemischer noch in morphologischer Hinsicht. Man weiß nur, daß in erster Linie die Muskelhäute der kleinen Arterien angegriffen werden. Sie werden hyalin, glänzend (deshalb der Name kolloid), verdickt. Die Muskelzellen werden undeutlich und bilden schließlich einen soliden Körper, worin Kerne nicht erkennbar sind. Danach wird die ganze Arterienwand eine "schollige" Masse ohne Struktur. Das Lumen wird bedeutend vermindert, aber nie vollständig obliteriert. Später wird das umliegende Gewebe angegriffen, somit die Substanz der Darmvilli, die Leberzellen, die Milzfollikel ("Sagomilz"), dann auch die Tunicae propriae von Harnkanälchen, Lebergängen usw., wodurch das ganze Or-

152) S. 825

gan (Leber, Milz, Niere etc.) eine schwere, feste, bleiche etwas glänzende und durchscheinende Masse wird. Ob die Substanz entfernt und das Organ wieder funktionstüchtig gemacht werden kann, weiß man nicht. Doch besteht jedenfalls noch lange ein gewisser Funktionsgrad und es kommt bei einer Amyloidleber niemals zu einer vollständigen Acholie.

Es wird nicht angenommen, daß die Substanz durch die Nahrung in das Blut eingeführt wird, obwohl der Prozeß möglicherwiese doch von den Ernährungsverhältnissen und fehlerhafter Assimilation gewisser Substanzen abhängen könnte.

Meist sieht man sie in mehreren Organen gleichzeitig vorhanden als eine konstitutionelle Krankheit, so besonders nach langdauernden Knochenkrankheiten, Caries, Arthrokaken, Tuberkulose usw. Bei einer Sektion eines Tuberkulösen, die ich Virchow vornehmen sah, gab es Amyloiddegeneration der Milz, der Leber, der Nieren, der Harnblase, des Uterus, der Schleimhaut des Rectum und der Flexura iliaca, der Villi des Duodenum, im Magen, im Fettgewebe unter der Haut und an anderen Stellen."

W i n g e weist dann auf die Gefahr einer Verwechslung der amyloiden Infiltration mit den Corpora amylacea hin[153] und gibt dann nach V i r c h o w an, daß fünf verschiedene Krankheitsprozesse als Ursachen einer Proteinurie in Frage kämen[154], daß Er-

153) S. 827
154) S. 827-830

krankungen der Nebennieren häufig seien[155] und daß das Problem des Icterus gravis und der Atrophia hepatis acuta noch gelöst werden müsse[156].

Der zweite Teil von Winges Bericht beginnt ohne Einleitung mit T r a u b e s Einteilung der Perkussionstöne[157]. Dann werden die Sputa pneumonica beschrieben, von denen nur die rostfarbenen oder zitronengelben für Pneumonie kennzeichnend seien, während ziegelrote auf eine Krankheit im linken Ostium venosum[158] hinzeigten[159].

Bei Pneumonie sei nach T r a u b e der Herpes labialis ein äußerst günstiges Zeichen. Digitalis setze sowohl den Puls als auch die Temperatur herab[160]. Beginnende Entzündungen in der Pleura und den anderen serösen Häuten sollten nach den Sitten der Alten mit lokalen oder universellen Blutentleerungen, Kalomel und Digitalis behandelt werden[161]. Dann[162] fährt W i n g e fort:

"Klappenfehler und die dadurch bedingten krankhaften Zustände sind die Lieblingsgegenstände T r a u b e s. Er sucht hier

---

155) S. 830-832
156) S. 832-834
157) S. 881
158) Ostium atrioventriculare sinistrum
159) S. 882
160) S. 883
161) S. 884
162) S. 885

so gut als möglich, alle anatomischen und funktionellen Veränderungen auf mechanische Verhältnisse zurückzuführen, woran auch seine Behandlung dieser Fälle sich folgerichtig hält. Weil seine Theorie hübsch ist und eine befriedigende Erklärung für mehrere, vielen vielleicht dunkle und bis jetzt weniger scharf hervorgehobene Punkte zu geben scheint, werde ich versuchen, seine Anschauungen anzuführen."

T r a u b e s Ansichten über verschiedene Herzkrankheiten werden dann dargestellt. Er ziehe nicht Digitalis als Diuretikum vor, sondern die Salze und Scilla, wie z.B. eine Kaliauflösung mit Oxymel scilliticum[163]. W i n g e berichtet, daß Herzkrankheiten nach T r a u b e niemals Morbus Brightii hervorbringen könnten, dagegen sei diese Nierenkrankheit eine der häufigsten Ursachen der nicht von Klappenfehlern verursachten Herzhypertrophie. W i n g e findet, daß diese Frage "am meisten davon abhängt, was man Morbus Brightii nennt und so lange man sich nicht einigen kann, was darunter verstanden werden soll, wird das Ganze mehr ein Wortstreit bleiben, als eine wissenschaftliche Diskussion[164]".

"Ich habe Berlin am 10. August[165] verlassen, und bin über Dresden nach Prag gefahren, wo ich am 16. angekommen bin. Prag ist, sofern

163) S. 885-888
164) S. 888-890
165) 1857

ich weiß, der einzige Ort, wo man mit Nutzen die Ferien zubringen kann. Professor S e y f e r t[166] setzt ohne Abbruch seine Vorlesung über die Geburtshilfe und seinen Kurs über Frauenkrankheiten fort. Außerdem geben mehrere Privatdozenten zu dieser Zeit Kurse. Deshalb halten sich im August und September ziemlich viele Fremde in Prag auf. Die meisten beabsichtigen wie ich, zum Anfang des Wintersemesters nach Wien zu gehen.

Außer der Klinik S e y f e r t s mit Übungen der Exploration und Operationen, an denen ich als Kursist teilnahm - und seinem gynäkologischen Kurs, der 6 Wochen dauerte, habe ich die verschiedenen Abteilungen des großen Krankenhauses und das hübsche, gut eingerichtete Kinderhospital besucht. Die Oberärzte jedoch, mit Ausnahme von S e y f e r t, waren doch verreist oder hielten Ferien.

Ich habe auch einigen Sektionen beigewohnt, die Dr. L a m b l[167], Dozent der pathologischen Anatomie, in einem privaten Kreis vorgenommen hat. Außerdem habe ich mich unter Anleitung eines Assistenten von Professor H a s n e r[168] in der Anwendung des Augenspiegels geübt.

---

166) Bernhard Seyfert, 1817-1870, ab 1851 komm. Leitung des Lehrstuhls für Gynäkologie und Geburtshilfe in Prag, ab 1854 Ordinarius

167) Wilhelm Dusan Lambl, 1824-1895, 1854-1860 Assistent am Kinderspital in Prag mit großem Interesse für die Pathologie, später Prof. in Charkow

168) Josef Hasner, Ritter von Artha, 1819-1892, 1852 ao., 1856-1884 o. Prof. der Augenheilkunde in Prag

S e y f e r t verneint vollständig die Ansteckbarkeit des Kindbettfiebers. Er sieht dies als einen spezifischen Vorgang an, dessen Auftreten und Ausbreitung von atmosphärischen Verhältnissen abhängig sei. In Prag herrscht die Krankheit sowohl innerhalb wie außerhalb der Gebärstiftung epidemisch jeden Frühling und Herbst, während sie im Sommer nur vereinzelt auftritt[169]. Fast immer tritt das Fieber sprungweise auf, so daß alle oder die meisten Wöchnerinnen, die am selben Tage geboren haben, angegriffen werden, aber nicht die, die an anderen Tagen niedergekommen sind. In der Regel sind Wetterveränderungen von großem Einfluß, so daß diejenigen, die bei gutem Wetter gebären, gesund bleiben; wenn aber das Wetter schlecht ist, geht die Krankheit selten an ihnen vorbei[170].

Während meines Aufenthaltes, der allerdings zu kurz war, um ein umfassendes Bild zu gewinnen, traten lediglich vereinzelte Fälle auf. Aber auch bei vielen von diesen konnte die Abhängigkeit vom Tag der Niederkunft festgestellt werden. Weil die Krankheit zu unterschiedlicher Zeit nach der Geburt auftritt, zeigten sich die Symptome nicht gleichzeitig, aber wenn man die Geburtstermine der Befallenen untersuchte, zeigte es sich meistens, daß fast alle am selben Tag geboren hatten. Gewiß könnte dieses Verhältnis zufällig sein, aber während der Epidemien sei es konstant, und niemals habe S e y f e r t eine Ausbreitung durch An-

---

169) Vgl. den Bericht von P. E. Winge oben S.107f.

170) Winge verweist hier auf den Bericht eines französischen Arztes über die Frühlingsepidemie von 1857 in der Gazette hebdomadaire vom 26.2.1858

steckung feststellen können. Die Gesunden und die Kranken könnten laut ihm nebeneinander im selben Bett liegen, sogar ohne daß die Bettbezüge gewechselt würden; sie könnten beliebig oft von den selben Ärzten und Hebammen untersucht werden, das Ergebnis hinge nur vom Tag der Geburt ab.

Um die Behauptung von S e m m e l w e i s[171] und S k o d a[172] zu widerlegen, daß die Krankheit durch die Studierenden verbreitet werde, habe S e y f e r t während einer Epidemie alle sich vor und nach jeder Untersuchung mit Chlorwasser waschen lassen und jede Berührung von Leichen verhindert, aber das Ausmaß der Krankheit habe sich nicht vermindern lassen. Als sich nun die Epidemie voraussehbar ihrem Ende näherte, habe er alle Vorsichtsmaßnahmen aufgehoben, aber die Krankheit sei trotzdem verschwunden. Im darauffolgenden Frühling, ehe irgend ein Zeichen der Krankheit vorhanden war, ließ er dieselbe Prophylaxe durchführen, aber die Epidemie habe wie immer begonnen und ihren gewohnten Verlauf genommen. Auch sei die Krankheit nicht von lokalen Vorgängen im Uterus abhängig, also mit Wundfieber oder Pyämie zu vergleichen, denn sie fange oft während oder sogar schon vor der Geburt an, sowohl bei leichten wie schweren Entbindungen, und müsse deshalb ohne jede Lokalisation sein. Am Beginn und am

---

171) Ignaz Philipp Semmelweis (1818-1865) deutete 1847 das Kindbettfieber als Resorptionsfieber, hervorgerufen durch zersetzte exogene oder endogene organische Stoffe

172) Joseph Skoda, 1805-1881, 1846-1871 Prof. der med. Klinik in Wien

Ende einer Epidemie könnten einerseits die leichtesten, andrerseits aber auch die schwersten Verläufe der Krankheit auftreten. Daß das Kindbettfieber auch nicht auf einer besonderen Blutmischung beruhe, sei daraus zu ersehen, daß Schwache wie Robuste, und Erstgebärende wie Mehrgebärende in gleicher Weise angegriffen werden, allerdings disponieren bestimmt eine schlechte Konstitution, Anämie und eine schwere Entbindung, aber ihre Form und Bösartigkeit hängt allein vom Zeitpunkt der Epidemie ab. Um ihr Auftreten zu verhindern, hilft keine Absonderung, während die Anwendung einer guten Diät und von Eisenmitteln während der Schwangerschaft oft wirksam ist. Gegen das Kindbettfieber selbst taugt nur eine entleerende Behandlung. In leichten Fällen werden nur Schweißmittel gegeben, in anderen Laxantia. Die übliche Behandlung war die Verabreichung von Aquae laxativae Wiennensis uncias duas, die täglich wiederholt wurde, um die Diarrhoe reichlich andauern zu lassen. Antiphlogistica wurden für schädlich, Opium, Chinin usw. für nicht wirklich nutzbringend erachtet, aber manchmal sei ihre Indikation zu überlegen. Kalomel wurde von S e y f e r t nicht benutzt, weil Senna die gleiche Wirkung habe. Unter dieser Behandlung habe ich das Fieber oft abnehmen sehen, und sehr viele, darunter allerdings meist die leichteren Fälle, wurden geheilt. Bei recht vielen der Geheilten konnte man peritonäale und subperitonäale Exsudate feststellen."

W i n g e schildert nun kurz seine Eindrücke vom weiteren geburtshilflichen Unterricht; die Urämie als Komplikation bei Frauenkrankheiten sowie die Behandlung der Mastitis werden erwähnt[173]. Dann[174] berichtet er weiter:

"Von Prag fuhr ich am 1. Oktober nach Wien, wo ich mich 4 Monate aufhielt. Während dieser Zeit besuchte ich täglich die medizinischen Kliniken, insbesondere diejenige O p p o l z e r s[175], wo das Material größer und verschiedenartiger ist als bei S k o d a. Ich habe H e b r a s[176] dreimonatigen klinischen Kurs der Hautkrankheiten gehört, teilgenommen an einem Kurs der pathologischen Anatomie mit Sektionsübungen bei Dr. K l o b[177], einem Assistenten von R o k i t a n s k y[178] (täglich während etwa sieben Wochen), an einem Kurs der pathologischen Chemie bei Dr. H e l l e r[179] (täglich während etwa acht Wochen), - an

---

173) S. 892-894

174) S. 894

175) Vgl. oben Anm. 60

176) Ferdinand Ritter von Hebra, 1816-1880, arbeitete sich unter Skoda in die Dermatologie ein, 1849 ao. und 1869 o. Prof. dieses Faches, schuf die erste moderne Systematik der Hautkrankheiten

177) Julius Klob, 1831-1879, ab 1855 Assistent bei Rokitansky und später (1865) Prof. der path. Anatomie in Wien

178) Vgl. oben Anm. 56

179) Johann Florian Heller, 1813-1871, ab 1844 Vorstand des pathol.-chemischen Instituts in Wien

einem Kurs der normalen und pathologischen Histologie bei Professor W e d l[180] (acht Wochenstunden auf die Dauer von acht Wochen), an einem Kurs der Auskultation und Perkussion beim Sekundararzt Dr. D r a s c h e[181] (täglich während zwei Monaten) und hörte fünf Wochen lang L u d w i g s[182] Kurs der Experimentalphysiologie. Während der ersten Wochen besuchte ich außerdem M a u t h n e r s[183] klinische Vorlesung über Kinderkrankheiten, und habe während des letzten Monats einige Stunden zur Sektion von Kinderleichen im Anatomiesaal angewandt.

Über den Gewinn meiner Wiener Studien kann ich mich kurz fassen, teils weil das meiste aus anderen Reiseberichten genügend bekannt ist, teils weil die klinischen Vorlesungen und die praktischen Kurse sich nicht zur Wiedergabe eignen. Ich will mich somit nicht eingehender mit Betrachtungen über die Therapie der Wiener Schule aufhalten, zu der die Berliner Schule einen so auffallenden Gegensatz bildet. Der Unterschied besteht grundsätzlich nur darin, daß die Wiener bei den meisten Krankheiten jede andere Behandlung als eine symptomatisch-palliative als unrichtig ansehen, weil man noch kein Mittel kenne, welches wirklich kausal

180) Karl Wedl, 1815-1891, war 1849 Priv.Doz., 1853 ao. und 1872-1883 o. Prof. der Histologie in Wien

181) Anton Drasche, 1826-1904, seit 1851 Sekundararzt, später Priv. Doz., Primararzt und ao. Prof. der Epidemiologie in Wien

182) Karl Friedrich Wilhelm Ludwig, 1816-1895, 1846 ao. Prof. der vergleichenden Anatomie in Marburg, 1849 o. Prof. der Anatomie und Physiologie in Zürich, 1855 Prof. der Physiologie und Zoologie in Wien, 1865 Prof. der Physiologie in Leipzig

183) Ludwig Wilhelm Mauthner Ritter von Mauthstein, 1806-1858, wandte sich nach militärärztlicher Karriere der Pädiatrie zu, gründete Kinderklinik, 1839 Priv.Doz., 1851 Prof. d. Kinderheilkunde

wirke.

Opium bleibt deshalb sowohl bei O p p o l z e r wie bei S k o d a das Hauptmittel, das jedenfalls bei fast allen akuten Krankheiten verwandt wird. Antiphlogistica und Derivantia werden in der Regel verworfen - im besten Falle als nutzlos, meist sogar als schädlich. Kennzeichnend ist die Äußerung O p p o l z e r s: Warum sollten wir den armen Patienten mit schmerzhafter und widerwärtiger Behandlung quälen, er ist ja trotzdem 'so ein armer Teufel'.

In Bezug auf den Nutzen Wiens für das Studium der pathologischen Anatomie und Chemie muß ich zugeben, daß Wien in dieser Hinsicht weit unter Berlin steht. Allerdings bekommt man eine Menge Sektionen zu sehen, oder, wenn man dazu keine Zeit hat, frische Präparate von allen möglichen pathologischen Befunden. Aber man vermißt die erklärenden Vorträge, die das Studium bei V i r c h o w so fruchtbar machen. Dagegen bietet Wien gewiß ein umfassenderes Material und überhaupt günstigere Voraussetzungen für die Ausbildung des praktischen Arztes in allen Richtungen als die anderen deutschen Universitätsstädte.

L u d w i g, der jetzt als Professor der Physiologie an der Militärärzteschule Josephinum angestellt ist, gibt jedes Semester einen kurzen Privatkurs. Dabei trägt er vor und beleuchtet durch Experimente die wichtigsten Punkte der modernen 'organischen Physik'. Dort sah ich unter anderem die neuesten Er-

gebnisse der Nerven- und Muskelphysiologie, demonstriert durch die schönen von D u B o i s[184] beschriebenen Experimente über die tierische Elektrizität bei Fröschen, Experimente an Kaninchen, Katzen und Hunden über die vasomotorischen (sympathischen) und regulatorischen Nerven (der N. splanchnicus wirkt beim Kaninchen hemmend auf die Darmbewegung, der N. vagus hemmend auf die Herzaktion), L u d w i g s Experimente mit den Speicheldrüsen (Chorda tympani, Sympathicus und N. lingualis sind jeder für sich ein Sekretionsnerv, werden aber alle auf einmal gereizt, wird die Sekretion gehemmt), die Anwendung seines Kymographion, um die Druckhöhe in der Carotis, in den Venen, in den Lymphgefäßen und Drüsengängen, den Einfluß des Vagus auf die Atmung und das Herz zu bestimmen, B r ü c k e s[185] Versuch zur Koagulation des Schildkrötenblutes, der zu zeigen scheint, daß es der Einfluß der Gefäßwand ist, der die Koagulation in vivo verhindert, daß mit anderen Worten von der Gefäßwand eine Substanz abgesondert wird, die die Neigung des lebendigen Albumins, in Fibrin überzugehen, neutralisiert, weiterhin sah ich Experimente über Diffusion, Elektrolyse usw."

---

184) Emil du Bois-Reymond, 1818-1896, war Schüler und Assistent bei J. Müller in Berlin und wurde 1858 dessen Nachfolger als Prof. der Physiologie

185) Ernst Wilhelm Ritter von Brücke, 1819-1892, 1848 ao. Prof. der Physiologie in Königsberg, 1849 o. Prof. der Physiologie in Wien

Am 2. Februar 1858 fährt W i n g e über Triest und Mailand nach Paris, wo er am 20. Februar ankommt. Die Schilderung seiner Eindrücke aus Paris und Norditalien[186] beendet den Bericht. Am 28 April verläßt er Paris und erreicht Christiania am 3. Mai 1858.

4.5. C a r l F r e d r i k L a r s e n, B e r i c h t ü b e r e i n e m i t ö f f e n t l i c h e m S t i p e n d i u m v o r g e n o m m e n e R e i s e i m A u s l a n d 1 8 6 7 / 6 8[187]

Carl Fredrik L a r s e n (1830-1909) wurde in Christiania geboren und studierte dort auch, war Assistenz-, Reserve- und Oberarzt im Reichshospital (1870-80), auch Militär- und Schiffsarzt. Unter den norwegischen Ärzten seiner Zeit war er einer der bedeutendsten in der physikalischen Diagnostik. Seine Perkussionskunst wird als fast virtuos bezeichnet.

In vielfacher Hinsicht war er ein einsamer Mann, er gehörte zu den wortkargen, etwas Distanz haltenden Klinikern und ließ sich nicht unnötig mit den Studierenden ein. Er hatte ein Künst-

186) S. 896-906

187) C. F. Larsen, Indberetning om en med offentligt Stipendium foretagen Reise i Udlandet, Norsk Mag. Lagevidensk. 2. Reihe 23 (1869), S. 241-264

lergemüt, das leicht zu verletzen war[188]. Er arbeitete viel auf anthropologischem Gebiet; in einer Reihe von Abhandlungen beschrieb er die verschiedenen Schädeltypen in Norwegen. Er setzte sich für die Bekämpfung der Tuberkulose ein und hatte schon 1884 den ersten Entwurf eines norwegischen Tuberkulosegesetzes vorgelegt. Auch an den Sitzungen der medizinischen Gesellschaft in Christiania nahm er fleißig teil.

Er berichtet:

"Durch kgl. Resolution vom 14. August 1866 wurde mir aus dem Budget für Auslandsreisen von Wissenschaftlern und Künstlern ein Stipendium vin 300 Speciesthalern bewilligt, um für die Dauer von acht bis zehn Monaten Pathologie und praktische Medizin zu studieren. Über die zu diesem Zweck vorgenommene Reise habe ich hiermit die ehrenvolle Aufgabe, einen Bericht zu erstatten.

Ich verließ Christiania nach Beendigung meines Dienstes als Reservearzt im Reichshospital im September 1867. Meine Route ging über Kopenhagen und München nach Wien, wo ich am 8. Oktober mit Beginn des Wintersemesters eintraf. Von hier aus trat ich Ende März[189] eine Reise durch Italien an und kam am 18. Mai nach Paris. Nach einem sechswöchigen Aufenthalt hier besuchte ich noch die Krankenhäuser in Heidelberg, Würzburg, Erlangen, Prag, Leipzig, Berlin und Kopenhagen. Anfang August 1868 kehrte ich nach etwa 11 Monaten Abwesenheit wieder nach Norwegen zurück.

---

188) Laache (1911), S. 179

189) 1867

Meine Absicht war es, während eines längeren Aufenthaltes in Wien mich hauptsächlich mit medizinischer Klinik, pathologischer Anatomie und Chemie zu beschäftigen und außerdem all das zu studieren, was darüber hinaus in der Pathologie wichtig ist.

Die gute Gelegenheit, die sich zum Studium der verschiedensten medizinischen Disziplinen hier bietet, bewirkte dann aber doch, daß ich mich auf einige spezielle Fächer mehr konzentrierte, von denen ich früher kaum Kenntnis hatte und die vorwiegend praktischen Wert haben. Somit habe ich im Laufe des Winters folgende Vorlesungen gehört: Medizinische Klinik (Professoren O p p o l z e r[190] und S k o d a[191]), pathologische Anatomie (Dr. S c h e u t h a u e r[192]), pathologische Chemie (Prof. H e l l e r[193]), Kinderkrankheiten (Prof. W i d e r h o f e r[194]), Hautkrankheiten (Dr. C r o h n[195]), Syphilitische Krankheiten (Dr. C r o h n), Laryngoskopie (Dr. S c h r ö t t e r[196]) und Ohrenkrankheiten (Dr. G r u b e r[197]).

---

190) Vgl. oben Anm. 60

191) Vgl. oben Anm. 172

192) Gustav Scheuthauer, 1832-1894, Assistent bei Rokitansky 1860-1870, dann Prof. der path. Anatomie in Budapest

193) Vgl. oben Anm. 179

194) Hermann Widerhofer, 1832-1901, Direktor des St. Annen-Kinderspitals seit 1863, dann ao., 1885 o. Prof. der Kinderheilkunde

195) Es handelt sich um Emanuel Kohn, geb. 1836, seit 1866 Priv. Doz. für Hautkrankheiten in Wien

196) Leopold Schrötter Ritter von Kristelli, 1837-1908, 1863-1869 Ass. bei J. Skoda, später Prof. der Inneren Medizin in Wien

197) Josef Gruber, 1827-1900, 1863 Dozent für Ohrenheilkunde, 1870 ao. Prof., 1873 Vorstand der Ohrenklinik

Außerdem nahm ich teil an einem praktischen Kurs der Harnuntersuchungen bei Prof. H e l l e r, einem Widerholungskurs über Augenkrankheiten bei Dr. R e u ß[198], dem Assistenten A r l t s[199] und habe häufig die chirurgische Klinik von Prof. B i l l r o t h[200] besucht, wo ich Gelegenheit bekam, eine große Anzahl von Operationen ausgeführt zu sehen. Gegen Ende meines Aufenthaltes in Wien machte ich mich noch mit den militärischen Krankenhäusern und dem militärischen Ambulanzwesen bekannt. Dabei begegneten mir die entsprechenden Behörden immer mit dem größten Entgegenkommen.

Der medizinische Unterricht an der Universität Wien eignet sich vornehmlich für den praktischen Arzt. Den Gewinn, den er hier erzielen kann, ist gewiß größer als irgendwo anders, vergleicht man die aufgewandte Zeit. Dies beruht sowohl auf dem klaren und wohlgeordneten Vortrag von Männern, die, jeder auf seinem Gebiet, den Stoff vollkommen überblicken, und auf dem umfangreichen, leicht zugänglichen klinischen Material, das zur Verfügung steht. An keine andere medizinische Schule strömen wohl auch so viele Ärzte aus allen Ländern der Welt wie an diese. Unter diesen Gasthörern sind in erster Linie die Amerikaner und die Russen zahlreich vertreten; viele von ihnen nutzen hier jahrelang ihre Zeit voll aus.

---

198) August Emanuel Reuß, geb. 1811; vgl. August v. Reuß, geb. 1841, in Wien ab 1870 mit zahlreichen Veröffentlichungen belegbar

199) Vgl. oben Anm. 64

200) Christian Albert Theodor Billroth, 1829-1894, war 1860-1867 Prof. der Chirurgie in Zürich, ab 1867 in Wien

Die Patienten, die beim klinischen Unterricht vorgestellt werden, stammen aus dem großen Allgemeinen Krankenhaus und dem St. Annen-Kinderspital, oder kommen von den Polikliniken. Das Spektrum der vorkommenden Krankheiten ist bei weitem nicht so groß, wie man es aus der gewaltigen Bettenzahl - im Allgemeinen Krankenhaus sind durchschnittlich 2000 belegt - vermuten möchte, allerdings von Fach zu Fach verschieden. Dies ist eine natürliche Folge der oft geringen Bettenzahl der einzelnen Abteilungen und der berechtigten Abneigung, die Patienten, die der betreffende Lehrer vorstellen will, häufig von und zu anderen nicht klinischen Abteilungen des Krankenhauses zu transportieren. Die Patientenzahl der Polikliniken ist im allgemeinen groß. Sie wird reichlich für den Unterricht ausgenutzt, sowohl bei den ordentlichen klinischen Vorträgen wie bei den Privatkursen der Dozenten. Soweit ich weiß, können die Studierenden in Wien die Behandlung ambulanter Patienten nicht übernehmen, so wie es an vielen anderen Universitäten in Deutschland gehandhabt wird.

Der Unterricht findet fast immer in den Krankensälen statt, die sogar - z.B. auf der Abteilung H e b r a s[201] - als Lesezimmer mit Amphitheater eingerichtet sind. Namentlich auf den medizinischen Abteilungen wird in dieser Hinsicht eine rastlose Tätigkeit entfaltet. Es ist nicht zu leugnen, daß sich dies einem Fremden, der damit nicht vertraut ist, etwas sonderbar darstellt. Nachdem die klinischen Vorlesungen für Hunderte von Zuhörern am späten

201) Vgl. oben Anm. 176

Vormittag beendet sind, wechseln sich bis zum Abend elektrotherapeutische, laryngoskopische, otiatrische und Brustuntersuchungskurse. Namentlich die Abteilung O p p o l z e r s ist in dieser Hinsicht stark benutzt.

Das Hauptmerkmal der Wiener Schule in pathologischer Hinsicht ist, wie ich es aufgefaßt habe, ihr Streben nach physiologischer Anschauung aller pathologischer Phänomene. In Zusammenhang hiermit steht ihre gleich große Verehrung der pathologischen Anatomie, des physiologischen Experimentierens und der gründlichen klinischen Beobachtung, sowie ihre Neigung zu einer Therapie, wenn sie auf vernunftgemäße Schlüsse begründet ist. Diese Grundsätze, die sie einmal an die Spitze der wissenschaftlichen Medizin treten ließen, sind noch ausgeprägt. Es ist aber offensichtlich, daß die Begeisterung, die einmal ihre Entwicklung geleitet haben muß, Gefahr läuft, nachzulassen. Inzwischen haben diese Grundsätze in der ganzen wissenschaftlichen Welt ihre Wurzeln geschlagen.

Die therapeutischen Anschauungen, denen diese Schule gehuldigt hat und wohl immer noch huldigt, sind bekannt, viele würden sagen: berüchtigt. Jedenfalls werden sie bei uns oft so dargestellt, als ruhten sie auf einem unsicheren Grund, als seien sie im Zweifel an allem Positivem aufgebaut. Nichts könnte verkehrter sein, denn so, wie sie sich demjenigen bieten, der sie an Ort und Stelle persönlich beobachtet, sind sie ebenso hervorgegangen aus einem prüfenden, stark entwickelten Verstand, wie aus einem Zweifel,

der in diesem verständigen Prüfen seine wesentliche Wurzel hat. Ich glaube, daß man wohl behaupten kann, daß diese Therapie, so wie die Schule ihr huldigt, abgesehen von einzelnen Therapeuten, positiver ist, als diejenige, gegen die sie sich feindlich stellt. Ihre Haltung gegen die traditionelle Therapie ist selbstverständlich nicht so zu verstehen, daß sie jede Behandlung verwirft, deren Nutzen die Erfahrung bestätigt hat, wenn man auch zur Zeit noch nicht versteht, wie die Mittel wirksam werden. Was ihr eigentümlich gewesen ist, ist die polemische Art, in der sie auftritt gegenüber einer nicht genügend empirisch begründeten und physiologisch unerklärlichen Benutzung von Mitteln, die die Vergangenheit oder die Gegenwart mit größerem Wohlwollen und humanem Streben als mit wissenschaftlicher Kritik zur Anwendung gebracht hat, Mittel, die gleichsam mit dem therapeutischen Bewußtsein verwachsen sind oder ihre Runde durch Europa machen, indem sie von einer Tageserfahrung geprüft worden sind. Die Kritik der Schule betrifft somit weniger die Mittel als eine naive Auffassung ihrer Wirkung.

Diese Richtung ist inzwischen dermaßen angekommen, daß es weniger schwer fällt, ihr gegenüber gerecht zu sein; aber es ist klar, daß dies während der frühen Periode der historisch wohl begründeten Opposition nicht leicht war. In Wien wird diese Richtung in erster Linie von S k o d a vertreten, dem ersten, der energisch gegen die kritiklose Therapie aufgetreten ist, die zum gro-

ßen Teil noch herrschte, als er seine Tätigkeit aufnahm. S k o d a wendet wenige Mittel an, die aber meistens konsequent, was er für erfolgversprechend hält; namentlich ist er ein Freund der lokalen Applikation. Im Ganzen spielt die lokale Therapie eine große Rolle in den Wiener Kliniken, eine natürliche Folge der herrschenden Richtung. So sieht man ihn oft Quecksilber und Jod äußerlich anwenden; Kälte ist für ihn wie sonst in Wien ein beliebtes und vielbenutztes Mittel. Bei Lungenkrankheiten ordnet er oft Inhalationen, vornehmlich von Terpentinedämpfen an. Bei den inneren Mitteln scheinen Jod und Mercur eine ebenso große Rolle zu spielen. Chinin und Morphin, diese großen Symptomatica, genießen bei ihm fast noch höheres Ansehen als bei O p p o l z e r.

Dieser wendet viele und vielerlei Medikamente an, vielleicht geht er etwas weiter in seinem Glauben an die Medikamentwirkung als die Wiener im allgemeinen, jedenfalls soweit ich beobachten konnte. Er gibt seine Mittel meistens in sehr kleinen Dosen, kleinere als sie die meisten nicht-homöopathischen Ärzte geben würden. In Hinsicht auf die Beschaffenheit der Mittel, die er anwendet, findet man kaum etwas, was ihn von irgendeinem rational denkenden Arzt unterscheidet. Er stützt die Therapie immer auf die physiologische Wirkung der Mittel, oder falls diese weniger bekannt ist, auf eine bestimmte klinische Beobachtung. Man sieht ihn kaum etwas anwenden, was aufgrund dieser Überlegung unlogisch ist. Er scheint übrigens nicht geringen Wert auf seine Medikation

zu legen. Vielleicht das wichtigste äußerliche Mittel für ihn wie für S k o d a ist die Kälte. Sie wird häufig angewendet bei den verschiedensten Entzündungen, wie Pneumonie, Pleuritis, Perikarditis, Peritonitis, Meningitis usw. Eine Selbstverständlichkeit ist es, daß sie angewendet wird, sooft eine äußerliche Krankheit dazu die Gelegenheit bietet, z.B. rheumatische Gelenkleiden und die Wundrose (hier im allgemeinen als Bleiwasserumschlag).

Die hier befolgte Methode scheint jedoch nicht in allen Stücken günstig zu sein. Meistens werden kalte, feuchte Umschläge gemacht. Dieses Vorgehen ist ebenso schwer zu kontrollieren wie sie unbequem für den Kranken ist. Vor warmen Umschlägen hat O p p o l z e r wie alle Wiener große Angst.

O p p o l z e r hat nicht viel geschrieben, aber wenn man seine klinischen Vorlesungen hört, kann man gut verstehen, daß das gesprochene Wort sein beliebtestes Kommunikationsmittel ist. Sein Vortrag, der in einem mäßigen Konversationston gehalten wird, ist nichts destoweniger in hohem Grade geistvoll, weniger in der Form als durch das klare Licht, das er versteht, über jeden von ihm behandelten Gegenstand zu werfen. Oft stellen wenige Worte oder ein einzelner Satz von ihm einen Sachverhalt, der dabei dennoch von allen Seiten beleuchtet wird, deutlicher dar, als große Abhandlungen anderer es vermögen. Von allen den Klinikern, die ich gehört habe, kenne ich überhaupt niemanden, der in Hinsicht auf

geistvolles Veranschaulichen der Gegenstände nur annähernd an seine Seite zu stellen wäre. Hierzu kommt eine praktische Erfahrung, mit der sich wenige andere Ärzte der Gegenwart messen können. Soweit ich mich erinnere, hat er einmal die Anzahl der in seiner Zeit von ihm behandelten Kranken auf 60-70.000 angegeben.

Auch seine Hörerschaft ist groß. Er ist bekannt, daß ihn fremde Ärzte aufsuchen, die sich mit pathologischen Studien beschäftigen wollen. Seine Klinik ist immer offen für Fremde und bildet einen täglichen Treffpunkt verschiedenster Nationalitäten, von Russen, Griechen, Serben, Amerikanern, Italienern, Skandinaviern und vielen anderen.

Ich teile hier keine Notizen nach dem Vortrag O p p o l z e r s mit. Jeder, der seine pathologischen Anschauungen näher kennenlernen will, hat dazu leichten Zugang durch sein jetzt erscheinendes Lehrbuch. Was ich bei ihm lernte, war auch viel mehr als nur positive Dinge, nämlich ein physiologisches und vernunftgemäßes Anschauen pathologischer Fälle."

L a r s e n fährt dann fort mit der Schilderung einiger seltener Krankheitsfälle aus den Abteilungen von O p p o l z e r und S k o d a und behandelt eingehend den Kurs der Laryngoskopie von Dr. S c h r ö t t e r[202] und seine dort gemachten Er-

202) Vgl. oben Anm. 196

fahrungen: Petroleumlampen seien die Lichtquellen bei dieser Technik[203]. Dann schildert er wie folgt seine Eindrücke aus dem St.Annen-Kinderspital:

"Während der zwei Monate, als ich mehrmals wöchentlich das St. Annen-Kinderspital besuchte, konnte ich eine nicht geringe Anzahl Krankheiten vornehmlich bei Säuglingen sehen. Die Bettenzahl ist wohl kaum groß genug zur laufenden Erneuerung des Patientengutes, aber die Poliklinik ist groß. Unter den poliklinisch Kranken kam eine große Anzahl rachitischer und syphilitischer Kinder vor. Somit ergab sich eine gute Gelegenheit, diese Krankheiten in ihren verschiedenen Ausprägungen zu sehen. Vielerlei Hautkrankheiten waren nicht selten. Bronchitiden und Diarrhoen gab es natürlich im Überfluß. Das Krankenhausbeleg bestand zum großen Teil aus chronischen Krankheiten.

An diesem Hospital sind zwei Oberärzte mit dem Titel von Professoren angestellt, außerdem ein pathologischer Anatom. Ich nahm an einem zwei Monate dauernden Kurs bei Prof. W i d e r h o f e r[204], dem medizinischen Oberarzt, teil. Seine Absicht war es, die Grundzüge der Kinderheilkunde durchzunehmen, und es war somit klar, daß man sich beim einzelnen Fall nicht lange aufhalten konnte. Als klinischer Repititionskurs für ältere Ärzte, worin sein eigentlicher Zweck besteht, ist er zweifellos von Wert. Von großem Nutzen in dieser klinischen Anstalt ist, wie bei den mei-

203) S. 246-251

204) Vgl. oben Anm. 194

sten Kliniken in Wien, eine Sammlung von vortrefflichen Zeichnungen. Sie wird laufend vergrößert, indem jeder außergewöhnliche Krankheitsfall, der sich für diese Darstellungsweise eignet, genau abgezeichnet wird. Dies ermöglicht es den Lehrern, eine größere Reihe zusammengehöriger Fälle als Basis ihres Vortrages vorzustellen[205]. Beim chirurgischen Oberarzt, Prof. W e i n l e c h n e r[206], habe ich einige hervorragend ausgeführte Operationen gesehen."

L a r s e n verläßt Wien Ende März und kommt nach einer Italienreise am 18. Mai 1868 in Paris an und bleibt hier für sechs Wochen. Über die französische Lehrmethodik berichtet er[207]:

"Der klinische Unterricht in Paris wird im allgemeinen auf eine andere Art durchgeführt als an den meisten deutschen Universitäten. Teils besteht er aus Kommentaren während der Visite, die nur an den Tagen der klinischen Kathedervorträge öffentlich sind, teils aus Vorlesungen im Amphitheater ein- bis dreimal wöchentlich.

Die Vorlesungen sind zweifellos am eindrucksvollsten. In ihnen

---

205) Vgl. die Diskussion in der Med. Gesellschaft in Christiania oben S.43-46

206) Joseph Weinlechner, 1829-1906, 1865-1867 Priv.Doz. für Chirurgie am St.Annen-Kinderspital

207) S. 253-255

offenbart der Lehrer seine ganze Beredsamkeit. Wenn der letzte Satz des Vortrages ausgesprochen ist, nimmt er immer den Beifall seiner Zuhörer entgegen, als mehr oder weniger starkes Klatschen und Bravorufen. Was diese Vorträge in erster Linie vor den meisten von mir gehörten deutschen auszeichnet, ist außer der geschmackvollen Form ebenso die Sorgfalt, mit der sie ausgearbeitet sind. Im Gegensatz zum deutschen Kliniker, der sich im allgemeinen darauf beschränkt, mehr oder weniger kurze Bemerkungen zu den vorliegenden Fällen zu äußern, hält der französische Professor einen durchdachten und geordneten Vortrag über die zu behandelnde Krankheit. Wohl stützt er diesen Vortrag am vorliegenden Fall, aber er erarbeitet ihn vielschichtig, sodaß der Gegenstand in pathologischer und therapeutischer Hinsicht vollkommen beleuchtet wird.

Diese Vorlesungen, die folglich gleichzeitig einen praktischen und theoretischen Charakter haben, können oft sehr lehrreich sein, fast immer sind sie sehr angenehm anzuhören. Doch kann wohl kaum geleugnet werden, daß man in Paris den klinischen Unterricht am Krankenbett vermißt. Soweit ich beobachtet habe, können die Studenten den Fällen nicht folgen, was immer die Grundlage des klinischen Unterrichts bilden sollte. In Paris mit seinen vielen verschiedenen klinischen Lehranstalten hätte man dies leichter als in den meisten anderen Städten erreichen können.

Wollte man einen Unterschied zwischen der gegenwärtigen französischen und den deutschen Schulen in pathologischer Hinsicht aufstellen, müßte man die erste klinisch-epirisch nennen, die letzte klinisch-physiologisch. In ihrer Anschauungsweise und der klinischen Behandlung der Phänomene, geht die Haupttendenz in Paris immer noch auf die Schule zurück, deren größter Lehrer L a ë n n e c[208] war. Diese Richtung hängt gewiß mit der praktischen Einstellung der Franzosen überhaupt zusammen, die bis jetzt im Gegensatz zu Deutschland den günstigen Einfluß der Physiologie und der pathologischen Anatomie auf die Entwicklung der praktischen Medizin verhindert hat. Aber es ist nicht zu leugnen, daß die gegenwärtige Generation ein Bedürfnis für die Grundlagen hat, die diese Wissenschaften bieten. In der Tat findet man in Paris die verschiedensten Anschauungen nebeneinander. Bei den Älteren herrscht eine vorwiegend empirische Richtung vor, bei den Jüngeren eine Neigung zur exakten Untersuchung. Doch findet man auch unter diesen häufig Züge der Hingabe an die traditionelle Richtung. Sollte diese verschwinden, wäre es gewiß zu bedauern, denn das würde den Verlust des originellen Zuges der französischen Medizin bedeuten, der zum großen Teil den Einfluß der Schule bewirkt hat. Auf jeden Fall bildet er ein wünschenswertes Glied in der allgemeinen Entwicklung der Medizin.

---

208) René-Théophile-Hyacinthe Laënnec, 1781-1826, Erfinder des Stethoskops und der Auskultationslehre

Ähnliches kann von der Therapie gesagt werden, aber in diesem Punkt ist der Erfolg bei den Franzosen geringer, weil hier die empirische Betrachtung ungleich schwerer ist und ihr Ergebnis somit meistens unzuverlässiger. Während man sich in Deutschland jedenfalls scheut, Behandlungsmethoden anzuwenden, deren Wirkung nicht bewiesen oder aus ihrer Beschaffenheit abgeleitet werden kann, sieht man in Frankreich einen großen Teil des antiquierten Apparats in Anwendung. Mittel werden benutzt, deren Wirkung mindestens ebenso hypothetisch ist, wie die Natur der Krankheit, gegen welche sie angewendet werden."

Nach einer weiteren Beschreibung seiner medizinischen Eindrücke in Paris[209] fährt L a r s e n fort:

"Vom 7. Juli, als ich Paris verließ, bis zu meiner Heimkehr kurz nach Mitte August, reiste ich durch Deutschland, wobei ich mehrere Universitätsstädte besuchte. Die erste Stadt, wo ich mich aufhielt, war Heidelberg. Diese Universität ist zwar ziemlich groß, aber im Verhältnis zur Gesamtstudentenzahl sind die Mediziner nicht besonders zahlreich. Wie bei sämtlichen anderen kleineren Universitäten, die ich in Deutschland besuchte, war nur ein einziger klinischer Lehrer der Medizin angestellt. Wie überall wird allerdings auch hier sein Unterricht von den Privatdozenten supp-

209) S. 255-257

liert. Hofrat F r i e d r e i c h[210] hat mir mit großem Entgegenkommen seine Klinik gezeigt. Diese ist wohl nicht besonders groß, enthält aber viele interessante Fälle."

L a r s e n schildert dann einige interessante Fälle aus der Klinik und fährt fort[211]:

"Aus Heidelberg bin ich nach Würzburg gefahren, wo ich einen kurzen Besuch in der Klinik B a m b e r g e r s[212] abstatten wollte. Er hat im großen Juliusspital eine medizinische Klinik von 170 Betten, die er mit Hilfe von zwei Assistenten leitet. Der eine von diesen fungiert gleichzeitig als Arzt an der syphilitischen Abteilung, der andere an der gynäkologischen. Diese stehen unter der obersten Leitung B a m b e r g e r s, aber liefern auch Patienten für die Klinik S c a n z o n i s[213]. Ich habe einige seiner klinischen Vorlesungen gehört; es waren kurze, klare, ziemlich elementar gehaltene Vorträge, die sich genau an den vorliegenden Fall hielten."

---

210) Nikolaus Friedreich, 1825-1882, 1857 ao. Prof. der Pathologie in Würzburg, 1858-1882 o. Prof. der Pathologie und Therapie und Direktor der med. Klinik in Heidelberg

211) S. 258

212) Heinrich von Bamberger, 1822-1888, 1854-1872 Prof. der speziellen Pathologie und Therapie in Würzburg, dann als Nachfolger Oppolzers in Wien

213) Vgl. oben Anm. 65

Kurz beschreibt L a r s e n dann einige Behandlungsmethoden B a m b e r g e r s[214] und fährt fort:

"Ich habe in Würzburg die Gelegenheit benutzt, einige Vorträge der vorzüglichen Lehrer Prof. S c a n z o n i und Prof. R e c k l i n g h a u s e n[215] zu hören.

In Erlangen sind es nur wenige medizinische Studierende, in der letzten Zeit aber mehr als früher, etwa 80. Der ganze Apparat ist hier im kleineren Maßstab. Die medizinische Abteilung des Hospitals ist mit 40 Betten klein, aber im Laufe eines Jahres behandle man doch etwa 500 Patienten. Dagegen ist hier die ambulante Behandlung mit bis zu 3000 Kranken im Jahr so umfangreich, daß es vorkommen kann, daß ein einzelner der älteren Studierenden, die daran teilnehmen, bis zu 30 Kranke zu untersuchen hat."

L a r s e n schildert danach[216] verschiedene Tätigkeiten von Prof. Z i e m s s e n[217], wobei er besonderen Wert auf die Laryngoskopie legt und dabei auf die Verwendung von D r u m m o n d s[218] Kalklicht hinweist. Dann fährt L a r s e n nach

---

214) S. 259

215) Friedrich Daniel von Recklinghausen, 1833-1890, 1865 Prof. der Pathologie in Königsberg, 1865-1872 in Würzburg, dann in Straßburg

216) S. 259-262

217) Hugo Wilhelm von Ziemssen, 1829-1902, 1863-1874 Prof. der Pathologie und Therapie in Erlangen, dann in München

218) nicht näher nachweisbar

Prag, wo er sich nur einige Tage aufhält, und weiter nach Leipzig[219]:

"In Leipzig konnte ich den vorzüglichen Kliniker, Prof. W u n d e r l i c h[220] hören. Die Verdienste dieses Mannes als Untersucher, namentlich in Hinsicht auf die Temperaturverhältnisse bei inneren Krankheiten, sind bekannt. Ich will somit bloß anmerken, daß er seine Untersuchungen nach wie vor mit derselben unermüdlichen Gründlichkeit anstellt. Er hat eine recht schöne Klinik, die aber in hygienischer Hinsicht nicht vorteilhaft sei, weswegen man jetzt ein neues Hospital baue.

Nachdem ich in Berlin einige klinische Vorträge von F r e r i c h s[221] gehört hatte, die durch ihre ausgesprochene Kürze und zusammengedrängte Form sich sehr von allen anderen klinischen Vorträgen, die ich bisher gehört hatte, unterschieden, reiste ich nach Kiel. Ich fuhr dorthin, namentlich um mich über die Hydrotherapie des Typhus zu informieren, die hier in größerem Maßstab als irgendwo anders durchgeführt worden ist..."

---

219) S. 263

220) Karl Reinhold August Wunderlich, 1815-1877, 1846-1850 Prof. der Pathologie und Therapie in Tübingen, dann in Leipzig

221) Friedrich Theodor von Frerichs, 1819-1885, 1850-1852 Prof. der Pathologie und Therapie in Kiel, 1852-1859 in Breslau, danach in Berlin

"... Der chirurgische Lehrer, Prof. E s m a r c h[222] ist wie bekannt ein großer Gönner der äußerlichen Anwendung von Kälte und hat ausgezeichnete Ergebnisse vorzulegen. Im ganzen hat man den Eindruck, daß seinen Dienst mit seltener Intelligenz und Vorurteilslosigkeit geleitet wird. Sowohl in seinen, wie auch in der Klinik des medizinischen Lehrers, Prof. B a r t e l s[223] ist vieles zu lernen. Ich bin davon überzeugt, daß ein Aufenthalt an dieser vortrefflichen medizinischen Schule einem jeden Gewinn bringt, der fremde Universitäten studienhalber besuchen will."

Mit einigen kurzen Anmerkungen über Kopenhagen beschließt Larsen seinen Bericht.

---

222) Johann Friedrich August von Esmarch, 1823-1908, ab 1854 Prof. der Chirurgie in Kiel

223) Karl Heinrich Christian Bartels, 1822-1878, seit 1858 Prof. der klinischen Medizin in Kiel

5. ZUSAMMENFASSUNG DER BERICHTE

Die Arbeit des Historikers ist nach Ernst T r o e l t s c h (1865-1923) stets Auslese und Herausarbeiten des ihm "Wesentlichen", wobei für Troeltsch der Unterschied des naturwissenschaftlichen und des geistigen Begriffs der Zeit wichtig wird[1].

Den Schluß bilden die "Tage". Wir brauchen diese Teile inhaltlich nicht zu analysieren...

...geht so tief in die realen Einzelheiten, daß wir sie trotz des großen Reizes, den der Einblick in das alltägliche Arbeitsleben jener früheren Zeit hat, hier nicht verfolgen können...[2]

Aufgabe der Geschichtsforschung ist es, aus der Fülle der geschichtlich überlieferten Ereignisse die bedeutungsvollen auszuwählen, aus ihnen das Geschichtsbild zusammenzusetzen...[3]

...the history of medicine must be first of all history, but always medicine as well. Its objective must be to serve the physician's vocation by stimulating him, enlightening him, and ser-

---

1) Philosophisches Wörterbuch, S. 609
2) Jaeger (1959), S. 108
3) Philosophisches Wörterbuch, S. 195

ving him as a tool and a system[4].

Nachdem diese Zitate auf das Papier gesetzt sind, scheint mir mein Vorgehen bei der vorliegenden Arbeit gerechtfertigt zu sein. Ich habe die Reiseberichte nicht vollständig wiedergegeben, sondern das ausgelassen, was mir aufgrund des Titels dieser Arbeit unwichtig schien. Bei jeder Auslassung habe ich aber angegeben, worum es sich handelt, so daß der Interessierte sich über den vollständigen Inhalt der Berichte informieren kann.

5.1. Der erste Reisebericht, 1839/40

O. M. N. Lund berichtet hauptsächlich über Hamburg, Berlin und Wien. Unter anderem fällt uns seine Reaktion auf die Anwendung der heute verlassenen Arterientorsion auf. Er nimmt an[5], daß Graefe diese Methode deshalb nicht anwendet, weil sie von seinen Widersachern benutzt wird. Man sieht hier, wie leicht man einem Kollegen Unrecht tun kann. Dies dürfte auch der Fall sein bei Lunds Beurteilung der uns heute berechtigt erscheinenden Abneigung Graefes vor der uns recht über-

4) Felix Marti-Ibañes in H. E. Sigerist, On the History of Medicine I, New York 1960, S. XVIII

5) Vgl. oben S. 82f.

trieben anmutenden Tenotomiepraxis[6] D i e f f e n b a c h s. Es scheint uns, daß G r a e f e durch eine L u n d unsympathische Art seines Wesens, insbesondere durch seinen Ehrgeiz, unseren Berichterstatter zum ungerechten fachlichen Beurteilen verführt hat.

Es ist interessant zu beobachten, welch einen schlechten Eindruck die Krankenhäuser der Charité und ihre pathologische Abteilung auf L u n d gemacht haben[7]. L u n d hat eben Berlin vor seiner Glanzperiode besucht.

J ü n g k e n s Bestrebungen, einen Zusammenhang der Augenkrankheiten besonders mit den Unterleibsorganen zu beweisen[8], scheinen uns heute nicht ganz so positiv zu sein, wie L u n d sie sieht.

Das medizinische Wien jedoch muß auf L u n d einen sehr schlechten Eindruck gemacht haben[9]. Seine Urteile über R o s a s[10] und W a t t m a n[11] stehen außerdem in schroffem Widerspruch zu denjenigen im Biographischen Lexikon[12].

---

6) Vgl. oben S. 71-76
7) Vgl. oben S. 62ff.
8) Vgl. oben S. 77ff.
9) Vgl. oben S. 89f.
10) Vgl. oben S. 91f.
11) Vgl. oben S. 92f.
12) Biographisches Lexikon, IV, S. 876 und V, S. 860f.

Im allgemeinen spricht aus L u n d s Bericht aber doch ein ärztlich reifer und gebildeter Referent.

Prof. Johan T o r g e r s e n, Oslo, hat mehrere begeisternde und begeisterte Artikel über die Persönlichkeit L u n d s und seine Zeit geschrieben, besonders auf den Dichterkönig W e r g e l a n d bezogen[13].

5.2. D e r z w e i t e R e i s e b e r i c h t, 1 8 4 6 / 4 7

P. E. W i n g e berichtet hauptsächlich über Prag. Er scheint einen günstigen Eindruck von der Medizin der böhmischen Hauptstadt bekommen zu haben. Besonders hebt er die Professoren O p p o l z e r und J a k s c h hervor. Es wird klar, daß der Unterricht für Chirurgen und Ärzte getrennt war[14]. P. E. W i n g e scheint nicht völlig mit der ausgesprochen expektativen Behandlungsmethode O p p o l z e r s übereinzustimmen[15]. Heute dürfen wir wohl annehmen, daß die Ergebnisse dabei nicht schlechter als sonst gewesen sind. P. E. W i n g e scheint

13) Torgersen (1964) und (1966)
14) Vgl. oben S.101f.
15) Vgl. oben S.105

im allgemeinen großen Nutzen von seinem Prager Aufenthalt gezogen zu haben. Er schildert ihn mit einer gesunden Kritik. Der Berichterstatter wurde später einer der führenden norwegischen Psychiater seiner Zeit.

5.3. Der dritte Reisebericht, 1849/50

J. A. Voss schreibt hauptsächlich über Berlin. Der Bericht gibt einen guten Eindruck der Zielstrebigkeit und Gründlichkeit des Verfassers. Er scheint keine Mühe gescheut zu haben, um in Berlin alles nachzuholen, was ihm wegen seiner verspäteten Ankunft sonst hätte entgehen können. Fesselnd ist es, seine Notizen über Virchow zu lesen. Man bekommt sehr deutlich den Eindruck, daß Virchow schon zu dieser Zeit einen ungewöhnlichen Zauber auf seine Zuhörer ausgeübt haben muß.

Wenn man seinen Vergleich zwischen den pathologisch-anatomischen Vorlesungen Virchows und denjenigen von Joh. Müller liest, denkt man unwillkürlich an Shakespeare: "...for so doth the greater glory dim the less[16]".

---

16) Shakespeare, Merchant of Venice

5.4. Der vierte Reisebericht, 1857/58

E. F. H. Winge schreibt über Berlin, Prag und Wien. Der Bericht zeichnet sich zum einen durch seine Länge, zum andern durch seine Gründlichkeit aus. Nicht ohne Grund hebt Laache (1911) unseren Berichterstatter hervor als denjenigen, der den virchowschen Geist und die Gründlichkeit der Berliner pathologisch-anatomischen Forschung in Christiania fortgesetzt hat. Als "der Pathologe am Krankenbett" scheint Winge ein vortrefflicher Kliniker gewesen zu sein. Sein Vorlesungspensum soll, über 10 Jahre verteilt, 4000 Seiten umfaßt haben[17].

Wir erinnern uns, daß bei seiner Ankunft in Berlin, elf Tage nach Semesterbeginn, unter den für Winge interessanten Lehrern nur Virchow seine Vorlesungen bereits begonnen hatte[18]. Dies zeugt jedenfalls vom einsatzfreudigen Geist Virchows. Man merkt auch die Begeisterung Winges für Virchow, wenn er von seinem Institut als "der Brutstätte der künftigen Entwicklung der pathologischen Anatomie" schreibt[19].

Aus Prag berichtet E. F. H. Winge besonders über Prof Seyfert und dessen Ansichten von der ausschließlichen Ab-

17) Vgl. oben S. 122
18) Vgl. oben S. 123
19) Vgl. oben S. 124

hängigkeit des Wochenbettfiebers von atmosphärischen Verhältnissen[20]. Wir dürfen sicherlich froh sein, daß W i n g e später in Christiania nicht die Geburtshilfe vertreten hat.

Wiens Bedeutung sieht W i n g e in erster Linie für die Ausbildung des praktischen Arztes. In Hinsicht auf das Studium der pathologischen Anatomie stehe Wien weit unter Berlin.

5.5. D e r f ü n f t e R e i s e b e r i c h t, 1 8 6 7 / 6 8

C. F. L a r s e n berichtet hauptsächlich aus Wien, aber er beschreibt auch weitere deutsche und zusätzlich französische Eindrücke.

In einem gewissen Gegensatz zu den vier ersten Berichterstattern scheint C. F. L a r s e n einen höchst günstigen Eindruck von der Wiener Schule und der dort üblichen Therapie bekommen zu haben. Allerdings hebt er hervor, daß die die Schule tragende Begeisterung gefährdet sei[21]. Er verteidigt mit Nachdruck die therapeutischen Ansichten der Wiener Schule, die er in der Heimat oft verdreht wiedergefunden habe.

---

20) Vgl. oben S.139ff.

21) Vgl. oben S. 151

Vor O p p o l z e r scheint L a r s e n die höchste Achtung bekommen zu haben. Er sei mit seiner Klinik das Hauptziel der nach Wien zuströmenden fremden Ärzte[22].

Bei L a r s e n kommt auch ein interessanter Vergleich zwischen der "deutschen" und der "französischen" Schule vor, ein Punkt, der für norwegische Ärzte öfter von Interesse gewesen zu sein scheint[23].

Man denkt unwillkürlich an K u ß m a u l s Jugenderinnerungen, wenn in Erlangen von der ambulanten Behandlung der Kranken durch Studenten die Rede ist[24].

5.6. E r g e b n i s

Zusammenfassend darf man sagen, daß unsere fünf Reiseberichte einen interessanten Eindruck von den damaligen größten deutschen medizinischen Schulen vermitteln. Der therapeutische Nihilismus der Wiener Schule, die aufgehende Bedeutung Berlins und der Widerstand gegen die S e m m e l w e i ß schen Anschauungen stehen uns klar vor den Augen. Über viele der Persönlichkeiten dieser

22) Vgl. oben S. 155
23) Vgl. oben S. 157-160 und 43-46
24) Kußmaul (1899), S. 258ff.

Schulen wird aufhellendes Licht geworfen, und wir bekommen einen lebhaften Eindruck vom ärztlichen Leben in Berlin, Wien und Prag um die Mitte des 19. Jahrhunderts.

Die Erfahrungen dieser reisenden norwegischen Ärzte wurden in der Heimat verbreitet. Wenn man die sehr große Zahl der wissenschaftlich reisenden Ärzte Norwegens im 19. Jh. im Verhältnis zur Gesamtzahl der norwegischen Ärzte betrachtet[25], kann man sich vorstellen, daß der damalige norwegische Ärztestand in seiner Haltung ein siemlich treues Bild der gesamten europäischen Medizin widergespiegelt hat. Unsere Berichte zeigten aber auch, daß man nicht von einer kritiklosen Übernahme neuester Ansichten reden könnte.

Das medizinische Leben jeder fortschrittlichen Nation bekommt Impulse von außen, und die deutschen Impulse auf die norwegische Medizin im 19. Jh. müssen ohne Zweifel sehr stark gewesen sein und scheinen in erster Linie durch norwegische Ärzte vermittelt worden zu sein, und nicht durch ein mögliches Wirken deutscher Mediziner in Norwegen. Zwar haben auch Zeitschriften und Lehrbücher deutsche Gedanken im Land verbreitet, aber mir scheinen die persönlichen Eindrücke der verhältnismäßig vielen wissenschaftlich reisenden norwegischen Ärzte in Deutschland den wichtigsten

---

25) Kiär (1873)

Einfluß ausgeübt zu haben.

Nach den biographischen Angaben K i ä r s[26] sind die folgenden drei Tabellen aufgestellt, die zwar keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben, aber einen Anhalt geben sollen über die Besuchsfrequenz norwegischer Ärzte in verschiedenen deutschen medizinischen Schulen in verschiedenen Zeitabschnitten und die Bedeutung wissenschaftlicher Reisen für die Ärzte Norwegens aufzeigen sollen.

Besuchte Stadt	1830-40	1841-50	1851-60	1861-70	Zusammen
Wien	3	7	11	13	34
Berlin	3	6	7	6	22
Prag	1	3	6	6	16
Zusammen	7	16	24	25	72

Tabelle 1. Besuchsfrequenz der drei größten deutschen medizinischen Zentren von norwegischen Ärzten 1830-1870. Nach den biographischen Angaben von Kiär (1873).

26) Kiär (1873)

Besuchte Stadt	1830-40	1841-50	1851-60	1861-70	Zusammen
Dresden			2	1	3
Frankfurt			1		1
Göttingen	1		1		2
Greifswald	1		1		2
Hamburg	4	1		1	6
Heidelberg	1	1		1	3
Kiel	1				1
Leipzig			2		2
München	2			2	4
Würzburg	2	1	1	3	7
Zürich	1				1
Zusammen	13	3	8	8	32

Tabelle 2. Besuchsfrequenz einiger deutschsprachiger medizinischen Zentren von norwegischen Ärzten 1830-70. Nach den biographischen Angaben von Kiär (1873).

Besuchte Städte	1830-40	1841-50	1851-60	1861-70	Zusammen
Tabelle 1	7	16	24	25	72
Tabelle 2	13	3	8	8	32
Zusammen	20	19	32	33	104

Tabelle 3. Zusammenfassung der Tabellen 1 und 2: Besuchsfrequenz norwegischer Ärzte in Deutschland 1830-70.

	1834	1874
Gesamtbevölkerung Norwegens	1 169 000	1 774 000
Zahl der Ärzte	152	463
Einwohnerzahl pro Arzt	7690	3916

Tabelle 4. Bevölkerungs- und Ärztezahl Norwegens 1834 und 1874. Nach Gade (1914).

Aus den Tabellen geht hervor, daß innerhalb von 40 Jahren, einem guten aktiven Ärzteleben, 104 wissenschaftliche Besuche nach Deutschland stattfanden. In Wirklichkeit muß die Zahl - wegen ungenügender Angaben - noch höher gewesen sein. Wenn dies mit den Gesamtzahlen der Ärzte Norwegens verglichen wird[27], versteht man, daß diese Ärztegeneration wirklich medici vagantes waren. Ebenso wird die Annahme bestätigt, daß die deutsche Medizin eine überragend einflußreiche Rolle für die Entwicklung ihrer kleineren norwegischen Schwester im 19. Jh. hatte.

27) Vgl. Tabelle 4

6. DER DEUTSCHE EINFLUß AUF DIE NORWEGISCHE MEDIZIN IM 19. JAHRHUNDERT

"The man who has sat at the feet of Virchow, or has listened to Traube, or Helmholtz, or Cohnheim, can never look with unfriendly eyes at German medicine or German methods...

Let our young men, particularly those who aspire to teaching positions, go abroad. They can find at home laboratories and hospitals as well equipped as any in the world, but they may find abroad more than they knew they sought - widened sympathies, heightened ideals and something perhaps of a Weltkultur which will remain through life as the best protection against the vice of nationalism...

The strength of a student of men is to travel, to study men, their habits, character, mode of life, their behaviour under varied conditions, their vices, virtues and peculiarities...

The habit of wandering would do much to lessen that narrow 'I am of Paul and I am of Apollo' spirit which is hostile to

the best interests of the profession...[1]"

Der Titel dieses Kapitels sieht fast wie eine Anmaßung und eine Herausforderung aus. Folgende Fragen erheben sich:

1) Was versteht man unter "Einfluß"?
2) Was ist "Deutsch" im 19. Jahrhundert?
3) Kann man überhaupt von einer "norwegischen" oder irgendeiner anderen nationalen Medizin sprechen?

Falls diese Fragen befriedigend beantwortet werden können, was unsere Aufgabe sein wird, folgt eine Frage

4) Kann man anhand von einigen wenigen, wie hier ziemlich zufällig ausgewählten Reiseberichten allgemeine Folgerungen ziehen?

Es könnte scheinen, als ob die ganze Arbeit eine unnütze Spielerei wäre, und nicht, wie gewünscht, Medizingeschichte im Sinne S i g e r i s t s, "eine blutigernste Angelegenheit, mit Hilfe der historisch-philosophischen Methode die lebendigen Probleme der Gegenwartsmedizin zu lösen[2]".

Bescheidenheit empfiehlt sich ohne weiteres, leider ist kein konkretes Problem der Gegenwartsmedizin seiner Lösung hierdurch

---

1) Alle Zitate aus Osler (1904), S. 272f. und 406f.
2) Sigerist (1958), S. 461

näher gebracht worden.

Zu der Frage Nummer 4 muß die Antwort lauten, daß allgemeine Folgerungen sich nicht ziehen lassen. Dagegen könnte doch eine Analyse solcher Berichte in größerem Ausmaß neue Perspektiven und Fragestellungen öffnen - die sich als wertvoll erweisen könnten.

Zur Frage Nummer 3. Eine "nationale" wissenschaftliche Medizin gibt es nicht. Ihrem Wesen nach ist die Medizin als Wissenschaft nicht an Grenzen gebunden. Wohl aber wirken auf ihre Ausbildung und Ausübung soziale, geographische und weltanschauliche Faktoren ein. Deshalb kann man höchstens von einer national geprägten Medizin reden.

Zur Frage Nummer 2. "Deutsch" wird hier rein sprachlich verstanden, und somit gehört zu unserem Gesichtskreis in diesem Zusammenhang auch Wien, Prag, Zürich und Straßburg.

Zur Frage Nummer 1. Unter "Einfluß" verstehe ich hier das Phänomen, daß ein bestimmtes Gebilde, in diesem Fall die Medizin in Norwegen, durch die Begegnung mit einem analogen deutschen Gebilde, nachweisbar modifiziert wird. Sind spezifisch deutsche Züge, falls vorhanden, in der norwegischen Medizin nach der Begegnung beider nachzuweisen?

Es ist einleuchtend, daß die deutsche Medizin besonders in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts Weltbedeutung erreicht hat.

Es ist mir klar, daß einige wissenschaftliche Reiseberichte norwegischer Ärzte aus Deutschland für sich kein Beweis eines Einflusses deutscher Medizin auf die norwegische Medizin sein können. Sie bringen in diesem Fall möglichst wirklichkeitstreue Berichte über die Lage und den Inhalt der Medizin im Deutschland des 19. Jahrhunderts, mit norwegischen Augen gesehen.

Somit werden unsere Berichte höchstens zu einem Mittel des Einflusses; der eigentliche Einfluß müßte in der einheimischen norwegischen Medizin und ihren Leistungen erforscht werden. Die norwegischen Studienpläne, die Universitätsstatuten und die Organisation der norwegischen Medizin im 19. Jahrhundert überhaupt müßten zu diesem Zweck untersucht werden.

Selbstverständlich lassen die Berichte, besonders von unserem heutigen Gesichtspunkt aus, ahnen, daß der deutsche Einfluß auf die medizinische Wissenschaft in Norwegen im 19. Jahrhundert außerordentlich stark gewesen sein muß. Doch kann von einem ausschließlich deutschen Einfluß nicht die Rede sein. Ein gewisser eklektischer Zug, ähnlich wie in der nordamerikanischen Medizin, macht sich aber auch in Norwegen, wie in ganz Skandinavien, gültig.

7. C U I B O N O ?

Warum eine medizingeschichtliche Arbeit? Warum Medizingeschichte überhaupt?

Fachwissen liegt heute vor wie zu keiner anderen Epoche. Aber leitende Ideen, tragende Lebensschau, Bildung, die vor dem Lebensschiffbruch bewahrt, die dem Menschen möglich macht zu leben, ohne daß sein Leben sinnlose Tragödie oder weitgehende Entwürdigung wird[1], davon gibt es wenig. Das Studium der Medizin ist heute oft ein trockenes Wüstenwandern für den Studenten, mit wenig erfrischenden Oasen. Vielleicht kann die Medizingeschichte eine solche Oase werden.

Gerade das "Nutzlose" wäre heute an der Medizingeschichte "nützlich". Sie sollte die Augen für die großen Linien der Geschichte und des Lebens öffnen. Sie sollte eine Liebe zur Weisheit, eine philosophia, erzeugen, und nicht selbst ausschließlich ein Gegenstand des mühsamen Erlernens werden. Sie könnte den Studierenden eine Triebkraft werden, die ihnen hilft, gute Ärzte zu werden. Guter Arzt sein kann man nicht ohne ein guter Mensch zu sein. Anders zu denken wäre wohl Selbsttäuschung. Aber guter Mensch zu sein heißt auch, frei von äußerem Zwang sein,

---

1) Ortega y Gasset

heißt, aus einem inneren Trieb seine Lebensaufgabe füllen. Vielleicht kann die Medizingeschichte dazu helfen.

"Wir wollen nicht zu blinden Verehrern der Wissenschaft werden. Sie ist zwar das größte unter den menschlichen Wundern; über ihr aber steht das menschliche Leben selber, durch das sie erst möglich wird". Diese Worte des großen iberischen Philosophen O r t e g a y G a s s e t scheinen mir auch als ein Element des medizingeschichtlichen Unterrichts sinnvoll.

Wer einmal die Bekanntschaft mit der überzeugenden Persönlichkeit des bedeutenden Edinburgher Arztes Douglas G u t h r i e (u.a. ehemaliger Präsident der Britischen Gesellschaft für Geschichte der Medizin) gemacht hat, wird seinen Worten Gehör schenken. Deshalb schließe ich diese Arbeit mit einem Zitat von ihm: "Yesterday's contribution cannot be neglected. It may be true that the medical student has no time to study history. Yet the greater the pace, the more the need for the backward glance. We may be running away from something more valuable than the thing we pursue. Perhaps we may learn this lesson in time, and perhaps before long there may be a department of the history of medicine in every university and school of medicine. It would not merely provide lectures but would be a centre for the promotion of all that pertains to the cultural aspect of

medicine.

And if, as some would have us believe, medicine ist about to enter a new and glorious era and to become the chief factor in promoting the welfare of mankind to an extent which we now discern but dimly, a study of the historical background appears to be essential. History may well furnish the chief source of inspiration and may even provide an answer to our quest for a philosophy"[2].

2) Guthrie (1963), S. 17

8. QUELLENVERZEICHNIS

1) Larsen, Carl Fredrik, Indberetning om en med offentligt Stipendium foretagen Reise i Udlandet, Norsk Mag. Laegevidensk. 2. Reihe 23 (1869), S. 241-264.

2) Lund, Otto Mathias Numsen, Kort Beretning om en Reise til Tydskland i 1839/40, Norsk Mag. Laegevidensk. 1. Reihe Bd. 3 (1844), S. 1-29.

3) Voss, Joachim Andreas, Indberetning til Kirke- og Undervisnings-Departementet om en med Stipendium foretagen videnskabelig Reise i Udlandet, Norsk Mag. Laegevidensk. 2. Reihe 5 (1851), S. 566-585.

4) Winge, E. F. H., Indberetning om en med Stipendium foretagen Udenlandsreise, Norsk Mag. Laegevidensk. 2. Reihe 12 (1858), S. 785-834 und S. 881-906.

5) Winge, P. E., Beretning om en ved Stipendium foretagen Reise i Udlandet, Norsk Mag. Laegevidensk. 2. Reihe 2 (1848), S. 81-104.

9. S E K U N D Ä R L I T E R A T U R

AARSBERETNING: Aarsberetning for 1856 fra Overlägen for den Spedalske Sygdam til Departementet for det Indre. Christiania 1857.

ACKERKNECHT (1957): Erwin Ackerknecht, Rudolf Virchow - Arzt, Politiker, Anthropologe, Stuttgart 1957.

ANDERSEN (1914): Otto Andersen, Skolens utvikling. Norge 1814-1914, Christiania 1914.

BIOGRAPHISCHES LEXIKON: Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte aller Zeiten und Völker, hg. v. W. Haberling, F. Hübotter, H. Vierordt, Berlin 2. Aufl. 1929-1935.

BJÖRNEBOE (1955): Jens Björneboe, "Tidsskriftet" i 80-aarene, Tskr. Norske Lägefor., Jubiläumsnummer 1955, S. 20-28.

BOCHALLI (1954): Richard Bochalli, Robert Koch. Der Schöpfer der modernen Bakteriologie, Stuttgart 1954 (= Große Naturforscher, 15).

BRANDRUD (1914): Andreas Brandrud, Det kirkelige liv. Norge 1814-1914, Christiania 1914.

BRINCHMANN (1914): Chr. Brinchmann, Unionens opplösning. Norge 1814-1914. Christiania 1914.

BULL (1914): E. Bull, Hagerup-, Stats- og kommunalhusholdning. Norge 1814-1914. Christiania 1914.

CLARK (1966): Sir George Clark, The History of the Medical Profession: Aims and Methods, Medical History 10 (1966), S. 213-220.

DEDICHEN (1918): H. A. T. Dedichen, Litt norsk lägehistorie, Norsk Mag. Lägevidensk. (1918), S. 1335-1339.

DROYSEN (1960): Johann Gustav Droysen, Historik. Vorlesungen über Enzyklopädie und Methodologie der Geschichte, Darmstadt 1960, 4. Aufl.

EVANG (1955): Karl Evang, Helsestellets utvikling i Norge i 75 aar, Tskr. Norske Lägeforg., Jubiläumsnummer 1955, S. 51-70.

FESTSKRIFT: Festskrift. Det Kongelige Fredriks Universitet 1811-1911, 2 Bde. Christiania 1911.

FORHANDLINGER: Forhandlinger i Det Norske Medicinske Selskab den 4.des. 1878. Sammenlignende vurdering av fransk og tydsk medicin.

GADE (1914): F. G. Gade, 1814-1914. Hundredaarets udvikling af Norges lägevesen og lägevidenskab. Norsk Mag. Lägevidensk. (1914), S. 505-24 und 734-35.

GARDINER (1959): Patrick Gardiner, Theories of History, New York 1959.

GETZ (1955): Bernhard Getz, Klassiske arbeider i norsk medisin 1880-1955, Et utvalg, Tskr. Norske Lägeforg., Jubiläumsnummer 1955, S. 29-47.

GODTFREDSEN (1940): Edv. Godtfredsen, Die nordische Medizin und ihre Rückwirkungen auf Deutschland, Münch. Med. Wschr. 26 (1940), S. 700-704.

GODTFREDSEN (1964): ders., Medicinens historie, Kopenhagen 2. Aufl. 1964.

GRÖN (1933): Fredrik Grön, Det Norske Medicinske Selskab 1833-1933. Festskrift. Oslo 1933.

GUTHRIE (1963): Douglas Guthrie, Janus in the Doorway, London 1963.

HANSSON (1914): R. Hansson, Den norske lägestand og Norges lägeväsen i hundredaaret 1814-1914, Tskr. Norske Lägeforg. 34 (1914), S. 1137-1164.

HJORT (1914): Johan Hjort, Zoologi. Norge 1814-1914, Christiania 1914.

HOLST (1914): E. Holst et al., Matematik, astronomi og fysik. Norge 1814-1914, Christiania 1914.

HOLST (1902): P. F. Holst, Den med. klinik i det 19. aarhundrede. Norsk Mag. Lägevidensk. (1902), S. 1261-1279.

HOLST (1955): ders., Helseforholdene i Norge omkring 1880. Tskr. Norske Lägeforg., Jubiläumsnummer 1955, S. 7-19.

HOPSTOCK (1904): H. Hopstock, De 50 förste medicinske doktorpromotioner ved Det kongelige Frederiks Universitet i Kristiania, Christiania 1904.

HOPSTOCK (1915): ders., Det anatomiske institutt. 23. jan. 1815 - 23. jan. 1915. Christiania 1915.

JAEGER (1959): Werner Jaeger, Paideia. Die Formung des griechischen Menschen, Bd. I, 4. Aufl. Berlin 1959.

KIÄR (1914): A. N. Kiär, Folkemengde, näringsveier og sosialökonomiske forhold. Norge 1814-1914. Christiania 1914.

KIÄR (1873): Frantz Casper Kiär, Norges Läger i det nittende Aarhundrede (1800-1871), Christiania 1873.

KJENNERUD (1936): I. Kjennerud, Reichborn et al., Medisinens historie i Norge, Oslo 1936.

KOLLER (1958): Gottfried Koller, Das Leben des Biologen Johannes Müller, Stuttgart 1958 (= Große Naturforscher, 23).

KROHN (1964): G. H. Monrad Krohn, "Et tilhakeblikk". Tskr. Norske Lägeforg. 84 (1964), S. 451-476.

KUßMAUL (1899): Adolf Kußmaul, Jugenderinnerungen eines alten Arztes, 3. Aufl. Stuttgart 1899.

LAACHE (1911): S. B. Laache, Norsk Medisin i hundrede aar, Christiania 1911.

LAACHE (1920): ders., Den europeiske medisin ved forrige aarhundredes midte. Tskr. Norske Lägeforg. (1920), S. 537-546.

LESKY (1964): Erna Lesky, Ignaz Semmelweis und die Wiener medizinische Schule, Wien 1964 (Veröffentlichungen der Kommission für Geschichte der Mathematik und der Naturwissenschaften).

LESKY (1965): dies., Die Wiener Medizinische Schule im 19. Jahrhundert. Graz-Köln 1965 (= Studien zur Geschichte der Universität Wien, 6).

LESKY (1967): dies., Das Wiener Allgemeine Krankenhaus. Seine Gründung und Wirkung auf deutsche Spitäler. Clio Medica 2 (1967), S. 23-37.

MOE/MOLTKE (1914): Moe, Moltke et al., Norsk Folkekarakter. Norge 1814-1914. Christiania 1914.

MORGENSTIERNE (1914): Bredo Morgenstierne, Kristiania Universitet. Kirke- og Undervisninsdepartementets jubiläumsskrifter 1914. Christiania 1914.

NICOLAYSEN (1933): Johan Nicolaysen, Kirurgien i Norge i det 19de aarhundred, Tskr. Norske Lägeforg., Beiheft 20 (1933).

NIELSEN (1911): s. Festskrift.

OSLER (1904)ß Sir William Osler, Aequanimitas, 3. Aufl. Philadelphia 1904.

OSLER (1950): ders., Aphorisms. Collected by Robert Bennett Bean, New York 1950.

PHILOSOPHISCHES WÖRTERBUCH: Philosophisches Wörterbuch, begr. v. Heinrich Schmidt, durchges., erg. u. hg. v. Georgi Schischkoff, 17. Aufl. Stuttgart 1965.

RASCH (1899): J. G. Rasch, Indremedicinen i vort universitets förste decennier. Norsk Mag. Lägevidensk. (1899), S. 441-467.

ROEMISCH (1940): B. Roemisch, Das deutsche Element in der Entwicklung der dänisch-norwegischen Schulmedizin. Med. Welt 13 (1940), S. 329-331.

SALVESEN (1966): H. A. Salvesen, Refleksjoner omkring det medisinske miljö for 50 aar siden. Tskr. Norske Lägeforg. 86 (1966), S. 293-297.

SARS (1904): J. E. Sars, Norges politiske historie 1815-85. Christiania 1904.

SCHIPPERGES (1967): Heinrich Schipperges, Zur Problematik und Methodik der Medizingeschichte, Clio Medica 2 (1967), S. 231-247.

SCHRÖER (1967): Heinz Schröer, Carl Ludwig. Begründer der messenden Experimentalphysiologie, Stuttgart 1967 (= Große Naturforscher, 33).

SIGERIST (1958): Henry Ernest Sigerist, posthum 1958.

SIGERIST (1960): ders., On the History of Medicine, New York 1960.

SIGERIST (1965): ders., Große Ärzte, München 1965.

STORM (1914): Gustav Storm, Norges politiske historie i det nittende aarhundrede. Norge 1814-1914. Christiania 1914.

TARANGER (1914): Absalon Taranger, Historie og arkäologi. Norge 1814-1914. Christiania 1914.

TORGERSEN (1964): Johan Torgersen, 1814-1914. Tiden og legene. Tskr. Norske Lägeforg. 84 (1964), S. 519-524.

TORGERSEN (1966): ders., En alminnelig praktiserende lege, Tskr. Norske Lägeforg. 86 (1966), S. 767-773 und 1023-1031.

TORP (1914): A. Torp, Filologi. Norge 1814-1914. Christiania 1914.

USTVEDT (1962): Hans Jakob Ustvedt, Peter F. Holst og hans samtid. Tskr. Norske Lägeforg. 82 (1962), S. 661-668.

VIRCHOW (1893): Rudolf Virchow, Rede am 3. Aug. 1893: Die Gründung der Berliner Universität und der Übergang aus dem philosophischen in das naturwissenschaftliche Zeitalter, Berlin 1893.

VOGT (1914): J. H. L. Vogt, Mineralogi, geologi og kjemi. Norge 1814-1914. Christiania 1914.

WILLE (1914): N. Wille, Botanikkens historie. Norge 1814-1914. Christiania 1914.

10. PERSONENREGISTER

A

Aasen, Ivar (1813-1896) 18
Abel, Niels Henrik (1802-1829) 16
Arlt, Ferdinand (1812-1887) 97, 99, 149

B

Baglivi, Giorgio (1668-1707) 123
Bamberger, Heinrich von (1822-1888) 161f.
Bartels, Karl Heinrich Christian (1822-1878) 164
Bartholin, Thomas (1616-1680) 55
Beer, Georg Joseph (1763-1821) 78, 84
Bernadotte, s. Karl XIV. Johann
Bernstein, Julius (1839-1917) 53
Bidenkap, Johan Lauritz (1828-1892) 45
Billroth, Christian Albert Theodor (1829-1894) 52, 149
Boeck, Caesar Peter Möller (1845-1917) 38, 48
Boeck, Carl Wilhelm (1808-1875) 35, 39
Boeck, Christian Peter Bianco (1798-1877) 34, 42, 48
Bois-Reymond, s. Du Bois-Reymond
Bouchut, Eugène (1818-1891) 132
Bright, Richard (1789-1858) 137
Broesike, Gustav (geb. 1853) 53
Brücke, Ernst Wilhelm Ritter von (1819-1892) 145
Bugge, Sophus (1833-1907) 18
Bull, Edvard (1845-1925) 42
Byron, Lord George Noel Gordon (1788-1824) 16

C

Canning, George (1770-1827) 16
Carswell, Sir Robert (1793-1857) 128
Casper, Johann Ludwig (1796-1864) 114
Chateaubriand, Francois-René, Vicomte de (1768-1848) 16
Christian VII. (1749-1808, König von Dänemark und Norwegen 1766-1808) 9
Christian Frederik (1786-1848, König von Norwegen 1814, als Christian VIII. König von Dänemark 1839-1848) 9f.
Cohnheim, Julius Friedrich (1839-1884) 177
Conradi, Andreas Christian (1809-1868) 35, 48, 57, 122
Crohn s. Kohn
Cruveilhier, Jean (1791-1874) 127
Czermak, Johann Nepomuk der jüngere (1828-1873) 42

D

Dieffenbach, Johann Friedrich (1792-1847) 66, 69-76, 81, 82f., 85, 167
Dittrich, Franz (1815-1859) 100
Dlauhy, Antonius (gest. 1888) 97, 100
Drasche, Anton (1826-1904) 143
Drummond 162
Du Bois-Reymond, Emil (1818-1896) 145

E

Ebert, H. F. L. (1814-1872) 125
Edwards, Henry Milne (1800-1885) 113
Engel, Josef (1816-1899) 129
Eschricht, Daniel Frederik (1798-1863) 112
Esmarch, Johann Friedrich August (1823-1908) 164

F

Faye, Frans Christian (1806-1887) 35
Fischer, Johann Nepomuk (1777-1847) 76, 99
Flemming, Walter (1843-1905) 38
Franz I. (1768-1835, Erzherzog von Österreich 1792-1804, Kaiser von Österreich 1804-1835, als Franz II. Deutscher Kaiser 1792-1806) 92
Frederik von Hessen (1771-1845) 23
Frederik VI. (1768-1839, König von Dänemark und Norwegen 1808-1814, König von Dänemark 1808-1839) 9, 23, 24, 26, 28, 29
Frerichs, Friedrich Theodor von (1819-1885) 163
Fricke, Johann Karl Georg (1790-1841) 58-62
Friedländer, Michel (1769-1824) 55
Friedreich, Nikolaus (1825-1882) 161

G

Gall, Franz Joseph (1758-1828) 38, 55
Graefe, Carl Ferdinand von (1787-1840) 34, 66, 81-88, 166f.
Graefe, Albrecht von (1828-1870) 42, 125
Graefe, Alfred Karl (1830-1899) 125
Grieg, Edvard Hagerup (1843-1907) 18
Gruber, Josef (1827-1900) 148
Grön, Christian Fredrik (1871-1931) 41
Guldberg, Cato Maximilian (1836-1902) 18
Guldberg, Gustav Adolf (1854-1908) 38
Gulliver, George (1804-1882) 128

H

Haakon VII. (1872-1957, König von Norwegen 1905-1957) 14
Haeckel, Ernst Heinrich (1834-1919) 38
Haller, Albrecht von (1708-1777) 133
Hamernik, Joseph (1810-1887) 99

Hamsun, Knut (1859-1952) 18
Harbitz, Francis (1867-1950) 40
Hasner, Josef Ritter von Artha (1819-1892) 138
Hebra, Ferdinand Ritter von (1816-1880) 142, 150
Heiberg, Christen (1792-1872) 34, 36, 48, 51
Heiberg, Hjalmar (1837-1897) 36, 122
Heiberg, Jacob Munch (1843-1888) 37, 43ff.
Heiberg, Johan Fritzner (1805-1883) 48
Heidenhain, Rudolf Peter Heinrich (1834-1897) 37
Heim, Ernst Ludwig (1747-1834) 34
Heller, Johann Florian (1813-1871) 142, 148f.
Helmholtz, Hermann von (1821-1894) 177
Henle, Friedrich Gustav Jacob (1809-1885) 113
Hertwig, Karl Heinrich (1798-1881) 38
Hjort, Jens Johan (1798-1873) 48
Hjort, Johan Storm Aubert (1835-1905) 37, 42
Holst, Axel (1826-1880) 42
Holst, Axel (1860-1931) 38
Holst, Fredrik (1791-1871) 33, 34, 38, 47, 48, 56
Hoppe-Seyler, Ernst Felix Immanuel (1825-1895) 124
Hugo, Victor (1802-1889) 16
Hunter, John (1728-1793) 127
Hyrtl, Joseph (1811-1894) 111

I

Ibsen, Henrik Johan (1828-1906) 18, 42

J

Jaeger, Christoph Friedrich, Ritter von Jaxtthal (1784-1871) 76, 93
Jaksch, Anton, Ritter von Wartenhorst (1810-1887) 96, 99, 101-103, 105, 168

Johannesen, Axel Theodor (1849-1926) 39
Joseph II. (1741-1790, Erzherzog von Österreich 1780-1790, Deutscher Kaiser 1765-1790) 98, 106
Jüngken, Johann Christian (1793-1875) 34, 66, 76-81, 83, 84, 85, 93, 167
Jungmann, Anton Johann, Ritter von (1775-1854) 108, 109

K

Karl XIV. Johann (1764-1844, König von Schweden und Norwegen 1818-1844) 10, 12, 24, 28f.
Karl XV. (1826-1872, König von Schweden und Norwegen 1859-1872) 13
Kiär, Frantz Casper (1835-1893) 53
Kierulf, Christian Thorvald (1823-1874) 126
Klob, Julius (1831-1879) 142
Koch, Robert (1843-1910) 38
Kohn, Emanuel (geb. 1836) 148
Koellicker, Rudolph Albert (1817-1905) 38
König, Franz (1832-1910) 37
Kußmaul, Adolf (1822-1902) 42, 172

L

Laache, Sören Bloch (1854-1941) 39, 170
Laënnec, René-Théophile-Hyacinthe (1781-1826) 159
Lamartine, Alphonse de Prat de (1790-1869) 16
Lambl, Wilhelm Dusan (1824-1895) 138
Langenbeck, Bernhard Rudolph Konrad von (1810-1887) 124f.
Larsen, Carl Fredrik (1830-1909) 146-164, 171f.
Leegaard, Christopher (1851-1921) 39
Leopold II. (1747-1792, Erzherzog von Österreich und Deutscher Kaiser 1790-1792) 98
Lie, Sophus (1842-1899) 16

Liebreich, Mathias Eugen Oscar (1839-1908) 36
Lochmann, Ernst Ferdinand (1820-1891) 36, 43ff.
Ludwig, Karl Friedrich Wilhelm (1816-1895) 42, 143ff.
Lund, Otto Mathias Numsen (1811-1891) 56-94, 166-168

M

Malling, Ove, 27
Margrethe Valdemarsdatter (1353-1412, als Margarete I. Königin von Dänemark und Norwegen 1387-1412, Königin von Schweden 1389-1412) 9
Mauthner, Ludwig Wilhelm Ritter von Mauthstein (1806-1858) 143
Meyerstein, Moritz (1808-1882) 42
Michelsen, Christian (1857-1925) 13
Milne-Edwards, s. Edwards, Henri Milne
Moldenhawer, Daniel Gotthilf, 27
Müller, Johannes (1801-1858) 35, 37, 65, 113, 116-118, 145, 169
Müller, Worm-, s. Worm-Müller
Munch, Edvard (1863-1944) 19
Munch, Peter Andreas (1810-1863) 18

N

Nägele, Franz Karl (1778-1851) 35, 108
Napoleon Bonaparte (1769-1821) 9
Nicolaysen, Julius (1831-1909) 36, 44

O

Oppolzer, Johann Ritter von (1808-1871) 96, 99, 101-105, 142, 144, 148, 151, 153-155, 168, 172
Oscar I. (1799-1859, König von Schweden und Norwegen 1844-1859) 12

Oscar II. (1829-1907, König von Schweden und Norwegen 1872-1905, König von Schweden 1872-1907) 14
Osler, Sir William (1849-1919) 40
Owen, Sir Richard (1804-1892) 113

P

Peters, Wilhelm Karl Hartwig (1815-1883) 114
Pettenkofer, Max von (1818-1901) 41
Philipp, Prosper Johann (gest. 1869) 57
Piorry, Pierre-Adolphe (1794-1879) 128, 129
Pitha, Franz Freiherr von (1810-1875) 99
Posner, Louis (1815-1868) 52
Poulsson, Edvard (1858-1935) 38
Pram, Chr. H. 22

R

Rademacher, Johann Gottfried (1772-1850) 53
Recklinghausen, Friedrich Daniel von (1833-1910) 162
Reichert, Karl Bogislaus (1811-1883) 38
Reuß, August Emanuel (geb. 1811) 149
Reuß, August von (geb. 1841) 149
Röntgen, Wilhelm Conrad (1845-1932) 42
Rokitansky, Karl Freiherr von (1804-1878) 94, 118, 131-133, 142, 167
Rosas, Anton Edler von (1791-1855) 91f.
Rousseau, Jean Jacques (1712-1778) 16
Rust, Johann Nepomuk (1775-1840) 34, 61, 66-69, 81, 82

S

Sandberg, Ole Römer (1811-1883) 46
Sappey, Marie-Philibert-Constant (1810-1896) 44
Sars, Ernst O. (1835-1917) 18
Sars, G. Ossian (1837-1927) 18
Sars, Michael (1805-1869) 18

Sayre, Lewis Albert (1820-1900) 36
Scanzoni, Friedrich Wilhelm von Lichtenfels (1821-1891) 97, 109, 161f.
Schenk, J. U. G. S. (1762-1848) 41
Scheuthauer, Gustav (1832-1894) 148
Schleiermacher, Friedrich (1768-1834) 17
Schlemm, Friedrich (1795-1858) 114, 116
Schmiedeberg, Johann Ernst Oswald (1838-1921) 38
Schönberg, Edvard S. (1831-1905) 37
Schönborn, Karl (1840-1906) 37
Schrötter, Leopold Ritter von Kristelli (1837-1908) 148, 155
Schubert, Franz Wilhelm von 17
Schulz, Carl (1789-1861) 50f.
Schwediauer s. Swediaur
Schweigaard, Anton Martin (1808-1870) 11
Schwindt, Wilhelm Johannes (1766-1826) 51
Semmelweis, Ignaz Philipp (1818-1865) 140, 172
Seyfert, Bernhard (1817-1870) 138-141, 170
Seyler, Hoppe- s. Hoppe-Seyler
Siebold, Karl Theodor Ernst von (1804-1885) 116
Skjelderup, Michael (1769-1852) 28, 33, 47
Skjelderup, Michael (1834-1902) 48
Skoda, Joseph (1805-1881) 140, 142, 144, 148, 152f., 154, 155
Sörenssen, Nils Berner (1774-1857) 34
Spencer Wells s. Wells Spencer
Spurzheim, Johann Christoph (1776-1832) 38, 50
Stabell, Fredrik Nikolai (1832-1899) 48
Stannius, Hermann Friedrich (1808-1883) 117
Steffens, Henrich (1809-1867) 51
Steffens, Henrik (1775-1845) 51
Stein, Friedrich Ritter von (1818-1885) 114
Stricker, Salomon (1834-1898) 53
Stromeyer, Georg Friedrich Louis (1804-1876) 71ff.
Strümpell, Adolf (1853-1925) 52
Struensee, Johann Friedrich (1737-1772) 22
Sundt, Eilert (1817-1875) 15
Swediaur, Franz Xaver (1748-1824) 55

T

Thrane, Marcus (1817-1890) 12
Thulstrup, Magnus Andreas (1769-1844) 34, 50
Tiedemann, Friedrich (1781-1861) 65
Torgersen, Johan 168
Torup, Sophus (1861-1937) 39
Traube, Ludwig (1818-1876) 123, 124, 125, 136f., 177
Treschow, Niels (1751-1833) 27, 28
Troeltsch, Ernst (1865-1923) 165

U

Uchermann, Vilhelm (1852-1929) 39
Undseth, Ingvald (1853-1893) 18
Undset, Sigrid (1882-1949) 18
Unna, Paul Gerson (1850-1929) 38

V

Vigeland, Gustav (1869-1943) 19
Virchow, Rudolf (1821-1902) 37, 44, 115ff., 119, 122, 123-135, 144, 169, 170, 177
Vogel, Julius (1814-1880) 105
Voltaire, François Marie de (1694-1778) 15
Voss, Joachim Andreas (1815-1897) 36, 110-121, 169

W

Waage, Peter (1833-1900) 18
Waller, Johann Ritter von (1811-1880) 97, 99
Wattmann, Joseph Freiherr von Malcamp-Beaulieu (1789-1866) 92, 167
Wedel, Herman Greve av Jarlsberg (1779-1840) 24f.
Wedl, Karl (1815-1891) 143
Weinlechner, Joseph (1829-1906) 157

Welhaven, Johan Sebastian Cammermeyer (1807-1873) 15
Wells, Sir Thomas Spencer (1818-1897) 36
Wergeland, Henrik (1808-1845) 15, 168
Wergeland, Nicolai (1780-1848) 15, 24
Widerhofer, Hermann (1832-1901) 148, 156
Winge, Emanuel Fredrik Hagbarth (1827-1894) 36, 121-146, 170f.
Winge, Peter Emanuel (1818-1902) 93-110, 168f.
Wisbech, Christian (1801-1869) 31, 51
With, Martin Rasmus (1788-1848) 41
Worm-Müller, Jacob (1834-1889) 37, 46
Wunderlich, Karl Reinhold August (1815-1877) 163

Z

Ziemssen, Hugo Wilhelm von (1829-1902) 162

11. O R T S R E G I S T E R

Algier 95
Bergen 31, 48, 51
Berlin 16, 35-38, 40, 50f., 58, 62-88, 110-137, 145, 147, 163, 166, 169-174
Bonn 35, 95, 113
Breslau 37, 51, 163
Budapest 148
Charkow 138
Christiania 17, 21f., 26f., 31, 33, 40, 47, 51f., 56f., 95, 110-112, 120-123, 146f., 157, 170f.
Dresden 37, 137, 175
Eidsvoll 10
Erlangen 147, 162
Frankfurt 175
Genua 95
Göttingen 113, 124, 175
Greifswald 17, 175
Halle 125
Hamburg 38, 42, 58-60, 120, 166, 175
Heidelberg 108, 113, 120, 147, 160f., 175
Jena 38
Kiel 9f., 21, 28, 38, 124, 163f., 175
Königsberg 37, 145, 162
Kongsberg 27
Kopenhagen 21, 23-27, 33, 46, 58, 112f., 147
Kristiansand 24
Le Havre 120
Leipzig 16, 37, 96, 143, 147, 163, 175
Lund 111
London 36f., 111, 113, 120, 122, 128

Mailand 146
Marburg 143
Moskau 55
Moss 10
München 58, 147, 162, 175
Oslo 52
Paris 16, 35-37, 44, 55f., 95, 111, 113, 120f., 127f., 146f., 157-160
Prag 36, 76, 95-110, 114, 121, 129, 137-142, 147, 163, 168-170, 173f., 179
Rom 123
Rostock 21, 37, 44
Stavanger 51
Stockholm 48
Straßburg 124, 162, 179
Tharandt 114
Triest 146
Trondhjem 21, 51
Tübingen 37, 124, 163
Uppsala 21, 122
Utrecht 36, 122
Venedig 37
Wien 35-38, 55, 58, 76, 89-96, 120f., 140, 142-145, 147-157, 161, 166, 170-174, 179
Würzburg 37, 97, 115, 147, 161f., 175
Zürich 37, 113, 143, 149, 175, 179

12. S A C H R E G I S T E R

Bearbeitet von Christoph Weißer

Acephalocyste 118
Achillessehne 71
Akirurgie 124
Albumin 145
Allgemeines Krankenhaus
- Hamburg 58, 61f.
- Prag 96-101
- Wien 96, 150
Ammenbüro Prag 107
Amyloidose 134f.
Anatomie 25, 33, 35f., 38, 43, 45, 51, 65, 111-118, 121, 127f., 143
Anatomie, pathologische s. Pathologie
Anatomische Sammlung s. Sammlung, anatomische
Aneurysma 133
Ankylose 73
Anthropologie 147
Antiphlogistische Behandlung 58-60, 75f., 91, 141, 144
Antiseptische Mittel 93
Antrum Highmori (Sinus maxillaris) 70
Aqua laxativa Wiennensis 141
Armeekrankenhaus s. Militärkrankenhaus
Arteria carotis 145
Arterien 58, 83, 133f.
Arterientorsion 58, 83, 166
Arteriosklerose 133
Arthrokake 67, 82, 135
Assimilation 135
Atelektase 133
Atheromatose 133

Atresia oris 71
Atrophia hepatis acuta 136
Atrophie 127
Augenheilkunde s. Ophthalmologie
Augenspiegel 138
Auskultation 57, 102, 123, 125, 143, 159
Aussatz 122

Behandlung s. Therapie
Berliner Schule 143
Biceps femoris s. Musculus biceps femoris
Bilsenkraut 91
Biologie 25
Bleiwasserumschlag 154
Blindeninstitut 110
Blutdrüsen 131f.
Blutkörperchen, rote 131f.
- weiße 131f.
Breiherde 133
Brightsche Krankheit s. Morbus Brightii
Bronchitis 156
Brustkrankheiten 99, 102
Bubonen 60

Callus 127
Camera anterior bulbi 80
Canalis nasolacrimalis 78
Caries 135
Cauterium actuale 82
Charité 59, 62-64, 66, 115, 123-125, 167
Chemie 25, 124
Chemische Analyse 103, 124f.
Chinin 141, 153
Chirurgie 34-37, 58, 60f., 65-69, 71, 76, 81, 83, 85, 89f., 92, 99, 102, 111, 123f., 129, 149, 157, 164

Chlorwasser 140
Cholera 41f.
Chorda tympani 145
Chorioidea 77f.
Christian Augusts Minde-Krankenhaus Christiania 56
Chronische Krankheiten 100, 103
Conjunctiva 75
Coreonzion 80, 84
Cornea 91
Corpora amylacea 135
Coxalgie 59
Crustaceen 115

Defäkation 117
Degeneration 126, 134
Derivantien 144
Dermatologie 35, 38, 45, 60, 63, 97, 99, 142, 148, 156
Descemetsche Membran 77
Detritus 127, 130
Diät 141
Diarrhoe 141, 156
Diathese, purulente 129
Diffusion 145
Digitalis 136f.
Dissentergesetz 12
Diuretikum 136
Doppelhaken 70
Drachme 60
Drummonds Kalklicht 162
Dysenterie 100, 106

Echinococcus cysticus 118
Eis 61
Eisenbahn 12
Eisenmittel 141

Eiterung 60f.
Elektrolyse 145
Elephantiasis 68
Embolie 127, 133
Embryologie 113
Empyem 130
Endoarteriitis 133
Endokarditis ulcerosa mycotica 122
Endothel 133
Entomologie 114
Entwicklungsgeschichte s. Embryologie
Entzündung 126-129, 133, 136
Epidemie 100f., 107, 139-141
Epidemiologie 143
Epithelialkrebs 118f.
Erfahrungsheillehre (Rademacher) 53
Exoneratio alvi 117
Exsudat 80, 127f., 133, 141
Extension 72
Erysipel 132
Eyr 47f.

Februarrevolution (1848) 12
Fettmetamorphose 119. 130
Fibrin 128, 132, 145
Findelanstalt Prag 107, 109
Fische 115
Fontanelle 88
Forensische Medizin s. Gerichtsmedizin
Fraktur 59-61
Französische Medizin 157-159
Frauenheilkunde s. Gynäkologie
Fremdkörper 61
Friedrichsdor 65
Friedrichsuniversität Christiania 17
Fungi 68, 129

Gangkoner 98
Gaumenspalte 71
Gebärstiftung Prag 96, 98, 100, 106-109
- Wien 96
Geburtsheilkunde s. Geburtshilfe
Geburtshilfe 34f., 37, 96f., 108f., 138, 142
Gefäßligatur 59, 83
Geisteskranke 63, 98, 100
Gerichtsmedizin 33, 36, 40, 111, 114, 121
Geschlechtskrankheiten 97
Geschwulst 117
Gewerbefreiheit 11
Gipsabdruck 72
Glandula lacrimalis 77
Glaukom 78
Glüheisen 82
Gynäkologie 97, 99, 138, 142

Hämitis 129, 131
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde 39, 97, 99, 148, 151
Harn 130
Harnsäure 119
Hautkrankheiten s. Dermatologie
Hefepilze 129
Helkologie 67
Hernie 67f.
Herpes labialis 136
Herzhypertrophie 137
Herzklappenfehler 136f.
Hirnhäute 87
Hirnschädigung 61
Histologie 51, 112, 143
Homöopathie 53
Homöopathisches Hospital Wien 96
Hospital der barmherzigen Brüder Prag 109
- der Elisabethinerinnen Prag 110

Hospitalbrand 63
Humoralpathologie 118
Hyalin 134
Hydrocele 68, 82f.
Hydromeningitis 78
Hydrops cerebri 87
Hydrotherapie 163
Hydrothorax 78
Hygiäa 49
Hygiene 34, 36, 38
Hyoscyamus 91
Hypertrophie 126
Hypothekenbank 12

Icterus gravis 136
Impfanstalt 107
Infarkt 117, 133
Infektion, septische 133
Inhalation 153
Injektion 131f.
Innere Medizin (s.a. Pathologie und Therapie) 39, 50, 96, 98, 102, 122f., 148, 164
Inzision 82
Iridektomie 80
Iris 77
Iritis 78
Irrenanstalt 63, 89, 95f.
Israelitenhospital Prag 110

Jesuiten 12, 106
Jod 153
Jodkalium 60
Jodreaktion 134
Josephinum Wien 90, 144
Journallesegesellschaft, ärztliche 47, 52
Juden 12

Julirevolution (1830) 11, 16
Juliusspital Würzburg 161

Kälte 61, 153f.
Käsige Metamorphose 133
Kaliprobe 131
Kalklicht (Drummond) 162
Kallus s. Callus
Kalomel 59, 136, 141
Kapillaren 130
Katarakt 42, 78, 80, 84
Katarrh 119
Kindbettfieber s. Puerperalfieber
Kinderheilkunde s. Pädiatrie
Kinderkrankheiten s. Pädiatrie
Kinderspital Prag 138
- Wien s. Sankt Annen-Kinderspital
Klinische Chemie 112, 124, 142, 144, 148
Klinisk Aarbog 122
Kniegelenk 73f.
Knochenkrankheiten 135
Koagulation 119, 128, 130, 145
Koagulum 127f., 130
Kolleggeld 65
Kolloid 118, 134
Kompression 60, 88
Konglige Norske Videnskapers Selskap 21
Kontagien 63
Kontraktur 71-74
Konventikkelplakat 11
Korresponderende topografiske selskap 22f.
Krämpfe 88
Krasenlehre 118
Krebs 68, 117f., 132
Krone, norwegische 11
Kymograph (Ludwig) 35, 42, 145

Lanzett 60
Lapis causticus 60
Laryngoskopie 148, 151, 155, 162
Lateinische Sprache 90f., 102
Leberatrophie 136
Lepra 68
Leukämie 127, 131f.
Leukocytosis 132
Liberalismus 11, 16
Ligatur von Gefäßen 59, 83
Lithotomie 69
Lithotripsie 68
Ludwigs Kymograph 35, 42, 145
Lunge 77
Luxatio humeri 72
Lymphangitis 132
Lymphdrüsenschwellung 132
Lymphe 131
Lymphgefäße 145

Märzrevolution (1848) 118
Magazin for naturvidenskaberne 47, 55
Magenpumpe (Kußmaul) 42
Mastitis 142
Medicinisk Revue 48
Medizinische Gesellschaft Bergen 31, 51
- Christiania 31, 41-46, 50f., 57, 147, 157
Medizinische Klinik s. Innere Medizin
Medulla spinalis 77
Melanom 70
Meningitis 78, 154
Mercur 60, 153
Mesmerismus 53
Metamorphose, käsige 133
Metastase 127, 130
Miasma 101

Mikroskopische Untersuchung 103, 114, 117, 124
Miliartuberkulose 119
Militärarzt 37, 41f., 50f., 64, 89f., 93, 111, 143, 146
Militärkrankenhaus 63, 89, 100, 109, 149
Mixtura gummosa 105
Mollusken 115
Morbus Brightii (Symptomenkomplex von Albuminurie und Ödemen) 137
Morphin (s.a. Opium) 153
Musculus biceps femoris 73
- rectus medialis 74
- - lateralis 74
- semimembranosus 73
- semitendinosus 73
Museum, anatomisches s. Sammlung, anatomische
- pathologisches s. Sammlung, pathologische
- zoologisches s. Sammlung, zoologische
- zootomisches s. Sammlung, anatomische

Narkose 71
Naturgeschichte 113
Naturheilung 105
Naturphilosophie 35
Nervus lingualis 145
- opticus 77
- splanchnicus 145
- sympathicus 145
- vagus 145
Neurologie 39
Niere 119
Nihilismus, therapeutischer 92, 172
Noma 93
Nordisk medicinisk Arkiv 49, 57, 122
Norges Bank 11
Norsk Magazin for Lägevidenskaben 48-50, 55, 57, 122
Norwegischer Ärzteverein 48, 111

Oberaccoucheur 106, 108
Ohrenheilkunde s. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
Operation 68-72, 75, 80-88, 93, 97, 108, 111, 129, 138, 149, 157
Ophthalmie 59, 84, 91
Ophthalmologie 34, 37, 65f., 74-81, 83f., 89-91, 93, 97, 99, 125, 149, 167
Ophthalmoskopie 125
Opium (s.a. Morphin) 141, 144
Orchitis 59
Orden 86
Orthopädische Behandlung 72
Os bregmatis 88
- parietale 88
Ossifikation 127
Osteomalazie 127
Ovariotomie 111
Oxymel scilliticum 137

Pädiatrie 39, 99, 125, 143, 148, 156
Paracenthese 87f.
Pathologie 36f., 40, 64, 94, 97, 100, 104f., 112f., 115f., 119-129, 133, 138, 142, 144, 147f., 151, 159, 161f., 170f.
Pathologie, medizinische 101
Pathologie und Therapie (s.a. Innere Medizin) 34-36, 52, 105, 123, 126, 161-163
Pathologische Chemie s. klinische Chemie
Pathologische Sammlung s. Sammlung, pathologisch
Pellagra 95
Pépinière Berlin 50
Perforation 129
Perikarditis 154
Periostitis 126
Peritonitis 154
Perkussion 57, 102, 123, 125, 136, 143, 146
Pes equinus 71

Petroleumlampe 156
Pfortadersystem 77f.
Pharmakologie 34, 36, 38
Phlebitis 119, 127-130
Phrenologie 38, 56
Physiologie 25, 33, 35, 37, 39, 51, 104, 112f., 115, 118, 126, 128, 143-145, 151, 159
Physisch-Medizinische Gesellschaft Bonn 35
Pietismus 19
Plastische Operation 70f.
Plessimeter 128
Plethora 79
Pleura 77
Pleuritis 78, 119, 136, 154
Pneumonie 78
Poliklinik 86, 150, 156
Portwein 82
Präparat, pathologisches 115f., 126, 134, 144
Prophylaxe 140
Prosektor 100, 113-115, 122
Proteinurie 135
Protestantismus 19, 51
Psychiatrie 98
Pterygium 68
Puerperalfieber 100, 106f., 139-141, 171
Punktion 83
Pupille 80
Pus 127-132
Pusdyskrasie 129
Pusgärung 129, 131
Pyämie 127-132, 140

Quecksilber s. Mercur

Rachitis 127, 156
Radesyge 68

Reichshospital Christiania 56f., 111, 122, 146f.
Reisestipendium 55
Reposition 72
Resorption 129f.
Resorptionsfieber 129, 140
Riksakt 11
Riksdagen 13
Rikshospitalet s. Reichshospital
Rheumatische Erkrankungen 59, 91, 154
Rhinoplastik 71
Röntgenstrahlen 42

Sagomilz 134
Sammlung, anatomische 43, 89, 96, 111, 114, 116
- pathologische 89, 96
- zoologische 114f.
Sankt Annen-Kinderspital Wien 148, 150, 156f.
Sarkom 68
Schädelknochen 113
Schwebemaschine 60
Schwellung 61
Scilla 137
Sektionen 64, 89, 94, 96, 100, 103f., 115, 124-126, 135, 138, 142-144
Sektionsvergiftung 132
Selskapet for Norges Vel 23-26
Semimembranosus 73
Semitendinosus 73
Senna 141
Sinnesorgane 114, 116
Sinus maxillaris s. Antrum Highmori
Skleritis 91
Skrofeln 68, 81, 91
Skrophulose 132
Sognemaal (westnorweg. Mundart) 111
Spasmus 74

Speciesthaler 112, 147
Speculum oris 70
Speculum uteri 59
Spica inguinalis 60
Sputum 136
Stärkeverband 59
Stethoskop 159
Stirnbeinfraktur 61
Storting 10-14
Strabismus 74-76
Suppuration 127, 129f.
Synovialis 74
Syphilis 58-60, 68, 97, 156

Taubstummeninstitut 110
Telegraph 12
Tenotomie, subcutane 71, 74, 82, 167
Terpentine 153
Therapie 58, 80, 83, 92f., 104-106, 108f., 141, 143f., 151-153, 159f., 162, 171f.
Thrombose 127f.
Thrombus 130
Tidsskrift for den norske Lägeforening 48
- for praktisk medisin 48
Tonisierende Mittel 93
Tonsillektomie 69
Topische Mittel 78, 93
Torsion von Arterien s, Arterientorsion
Torticollis 72
Toxikologie 34, 36
Transfusion 88
Trepanation 61, 68
Trokar 88
Tuberkel 119, 133
Tuberkulose 132, 135, 147
Typhus 57, 100, 105f., 132f., 163

Ugeskrift for Medicin og Pharmacie 48, 57
Ulcus 67, 91, 133
Urämie 142
Urethra 78
Uropoetische Organe 78

Valgusstellung 71
Varicositas 78
Varusstellung 71
Vene 119, 130, 145
Verband 59f., 88, 93
Verfassungstag 11
Verhandlungen der skandinavischen Naturforscher 122
Verrenkungen 68, 72
Veterinärmedizin 35
Visite 62, 64, 97, 103
Vorlesung 62, 65, 90f., 97, 103, 108, 111, 113-117, 121, 125, 138, 148, 150, 154, 157f., 169

Wachsmodell 89
Waisenanstalt Prag 107
Wehrpflicht 12
Weichteilverletzung 60
Wiener Schule 118, 134, 143, 151-153, 171f.
Wochenbettfieber s. Puerperalfieber
Wunde 68f.
Wundfieber 140
Wundrose 154

Zellen, spezifische 118f.
Zellkern 131
Zeitschriftenlesegesellschaft s. Journallesegesellschaft
Zellulose 134

Zensur 90
Zoologie 114, 143
Zootomische Sammlung s. Sammlung, anatomische
Zunge 93
Zyanose 119
Zyste 118

L E B E N S L A U F

Ich wurde am 23. November 1938 als erstes Kind des im Jahre 1950 verstorbenen Haakon Vatle und seiner Ehefrau Aslaug, geborene Hartig, in Voss (Norwegen) geboren.

Im Jahre 1957 erhielt ich das Reifezeugnis des Landsgymnas zu Voss und studierte dann Medizin in Bonn und an der Freien Universität Berlin, wo ich 1963 das deutsche medizinische Staatsexamen ablegte. Nach einem weiteren Studienjahr in Oslo legte ich 1964 dort das norwegische Staatsexamen ab. Meine eineinhalbjährige Medizinalassistentenzeit leistete ich in Fredrikstad und Finnøy bei Stavanger ab und erhielt am 1.1. 1966 die norwegische Bestallung als Arzt. Anschließend arbeitete ich zwei Jahre als Bezirksarzt wieder in Finnøy.

Vom April 1968 bis Januar 1969 verwaltete ich eine wissenschaftliche Assistentenstelle am Institut für Geschichte der Medizin der Universität Bonn, wo unter der Leitung von Prof. Dr.med. Dr.phil. Johannes Steudel die vorliegende Arbeit entstand.

Danach war ich wieder Bezirksarzt in Finnøy und ab 1974 im Gebirgsgebiet Seljord, Telemark. Seit 1976 bin ich als praktischer Arzt und Werksarzt in der Gemeinde Stord tätig. Ich bin seit 1966 mit meiner Frau Gillian, geborene Williams, verheiratet. Wir haben fünf Kinder.

Arvid Vatle